



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 38

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

SEGUITO DELL'ESAME DELLO SCHEMA DI RELAZIONE SUI
SOPRALLUOGHI EFFETTUATI IL 21 E 22 GIUGNO 2007
PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA VILLA SOFIA CTO
E L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO
PAOLO GIACCONE DI PALERMO

(Il resoconto stenografico dell'esame dello schema di relazione in titolo è stato desecretato nella seduta del 19 luglio 2007)

40^a seduta: martedì 10 luglio 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E

Seguito dell'esame dello schema di relazione sui sopralluoghi effettuati il 21 e 22 giugno 2007 presso l'azienda ospedaliera Villa Sofia CTO e l'azienda ospedaliera universitaria policlinico Paolo Giaccone di Palermo

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 14 e <i>passim</i>
BIANCONI (FI)	16
BINETTI (Ulivo)	19
BODINI (Ulivo)	4, 15
CAFORIO (Misto-IdV)	19
CURSI (AN)	15, 16, 22
EMPRIN GILARDINI (RC-SE)	20
FAZIO (Aut)	17
MASSIDDA (DCA-PRI-MPA)	17, 21, 22
MONACELLI (UDC)	18
PIANETTA (DCA-PRI-MPA)	14, 15

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; Unione dei Democratici cristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; 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, dottor Alessandro Ridolfi, signora Maria Cosola, Luogotenente Gaetano Caggiano e Maresciallo Capo Claudio Vuolo.

I lavori hanno inizio alle ore 14,05.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 4 luglio 2007 si intende approvato.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Comunico che da parte della procura della Repubblica di Sassari è stata trasmessa ulteriore documentazione – che rimarrà segreta ai sensi dell'articolo 2 della delibera sul regime di divulgazione degli atti – sugli sviluppi degli eventi legati al sopralluogo svolto in provincia di Sassari il 9 marzo 2007; è altresì pervenuta da parte dell'Azienda ospedaliera Villa Sofia CTO di Palermo una serie di documenti richiesti nel corso del sopralluogo che si è svolto il 21 giugno scorso.

Faccio inoltre presente che nella giornata di ieri una delegazione della Commissione, composta dai senatori Bodini e Corsi, ha effettuato un sopralluogo presso l'ospedale di Sora, in provincia di Frosinone.

Su segnalazione del senatore Corsi, in relazione all'avvenuto avviamento nel ruolo di commissario straordinario per l'emergenza rifiuti in Campania, tra il dottor Bertolaso, capo della Protezione civile, e il dottor Pansa, prefetto di Napoli, è stato richiesto lo svolgimento dell'audizione di quest'ultimo in merito alle ripercussioni di ordine sanitario determinate dalla fase di emergenza, su cui ha già riferito alla Commissione il precedente commissario delegato.

Infine, a seguito dei gravi fatti riscontrati all'ospedale G.B. Grassi di Ostia, dove lo scorso 5 luglio è stato rinvenuto un cadavere in avanzato stato di decomposizione, giacente da circa trenta giorni all'interno dell'Azienda ospedaliera, vicenda su cui è in corso un'indagine da parte della magistratura, è stata avanzata una richiesta di sopralluogo presso tale struttura, che pertanto è stata inserita tra quelle da visitare nell'ambito dell'inchiesta sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani, con particolare riguardo a quelli di insegnamento.

Seguito dell'esame dello schema di relazione sui sopralluoghi effettuati il 21 e 22 giugno 2007 presso l'azienda ospedaliera Villa Sofia CTO e l'azienda ospedaliera universitaria policlinico Paolo Giaccone di Palermo

(Seguito dell'esame e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame dello schema di relazione sui sopralluoghi effettuati il 21 e 22 giugno 2007 presso l'azienda ospedaliera Villa Sofia CTO e l'azienda ospedaliera universitaria policlinico Paolo Giaccone di Palermo, sospeso nella seduta del 3 luglio scorso.

Cedo la parola al senatore Bodini perché illustri il nuovo schema di relazione – che sarà pubblicato in allegato al resoconto della seduta odierna – come riformulato a seguito delle considerazioni svolte dai senatori intervenuti nella scorsa seduta.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, prima di dare lettura del nuovo schema di relazione, vorrei ricordare nuovamente – come lei ha già anticipato poc'anzi – la relazione pervenuta da parte della direzione dell'azienda ospedaliera Villa Sofia CTO. Non so se i commissari hanno già avuto modo di leggerla, ma è indubbiamente interessante e offre una ricca documentazione che adduce anche alcune giustificazioni rispetto alle condizioni di salute del Direttore generale dell'Azienda. Si tratta di una relazione lunga e non credo che sia possibile darne lettura in questa sede. Invito tutti i commissari a prenderne visione perché contiene alcuni elementi di indubbio interesse che parzialmente riabilitano la direzione, ivi compresi i dati relativi a interventi in atto o in fase di progettazione. È un documento di una certa rilevanza.

Do lettura ora dello schema di relazione nella nuova formulazione che ho esteso avendo raccolto le osservazioni avanzate nel corso dell'ultima seduta: «Una delegazione della Commissione, composta dal presidente Tomassini e dai senatori Bianconi, Bodini, Bosone, Caforio, Emprin Gilardini, Fazio e Monacelli, nell'ambito dell'inchiesta sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani con particolare riguardo a quelli di insegnamento, in data 21 e 22 giugno 2007, si è recata, per un sopralluogo, presso l'azienda ospedaliera «Villa Sofia CTO» e presso l'azienda ospedaliera universitaria Policlinico «Paolo Giaccone» di Palermo.

Azienda ospedaliera «Villa Sofia CTO». La direzione generale dell'azienda ospedaliera «Villa Sofia CTO» di Palermo ha sede in viale Straburgo n. 233 e comprende: presidio ospedaliero «Villa Sofia», con sede in via Salerno n. 1; presidio ospedaliero «CTO» (centro traumatologico ortopedico), con sede in viale del Fante n. 60; presidio ospedaliero «Giovanni Paolo II» (*ex* San Lorenzo), con sede in via Ingegneros n. 33; centro regionale di diagnosi, cura e riabilitazione dei medulloses spinali «Villa delle Ginestre», con sede in via Castellana n. 145.

Nel corso del sopralluogo presso il presidio ospedaliero «Villa Sofia», la delegazione della Commissione ha ispezionato i seguenti reparti

e servizi: radiologia; complesso operatorio presso la chirurgia generale d'urgenza; terapia del dolore; pronto soccorso; endoscopia digestiva; ostetricia e ginecologia; reparti di medicina e lungodegenza, servizio rifiuti; cucine e obitorio.

La struttura ospedaliera di «Villa Sofia» è costituita da padiglioni di vecchia costruzione, con intonaco cadente in svariati punti. I padiglioni, in corrispondenza delle finestre, riportano danni causati da lavori approssimativi, eseguiti per l'applicazione dei condizionatori. I giardini sono incolti, con erbe secche e sterpaglie e tra i viali si notano cani randagi. Il personale sanitario è per lo più privo del cartellino identificativo. La visione dell'insieme fornisce al visitatore un'impressione di incuria e di degrado generale e diffuso.

In relazione ai reparti ed ai servizi ispezionati, si rappresentano le principali carenze riscontrate.

Endoscopia digestiva: il reparto è situato al piano terra di uno stabile in apparenti buone condizioni esterne. All'ingresso si notano lavori in corso riguardanti l'impianto elettrico. Gli ambienti alquanto angusti contribuiscono a determinare una situazione di confusione generale. In un disimpegno, area di passaggio anche per i pazienti, si notano materiali per le pulizie ed un'ingombrante macchina per la pulizia del pavimento.

Pronto soccorso: si rileva l'assenza della camera calda per i mezzi di soccorso. La sala d'attesa si presenta assolutamente insufficiente ad accogliere pazienti ed accompagnatori. È privo di una vera e propria area *triage*, con un solo infermiere che, da dietro una vetrata, riceve le persone e attribuisce loro il codice di gravità, in assoluta assenza di *privacy*. Nel medesimo ambiente del *triage*, sostano in barella vari pazienti, sia uomini che donne, affetti da diverse patologie, gravi e meno gravi, in assoluta promiscuità. Analoga situazione è stata riscontrata nell'«area della breve osservazione», utilizzata come vero e proprio reparto di degenza. Un'infermiera, opportunamente interpellata, ha illustrato le patologie dei pazienti, impropriamente ricoverati anche da 4-5 giorni. Le patologie, riferite anche dagli astanti, erano diverse per tipologia e gravità. Pessime le condizioni igienico-sanitarie per la presenza di sporco stratificato, pareti annerite e ambienti abbisognevoli di manutenzione straordinaria. Alcuni posti letto, apparentemente «di fortuna», sono privi di testa-letto e gas medicali. In tutti gli ambienti, privi di climatizzazione ed areazione, si avverte cattivo odore. Inoltre, si notano rotture nel controsoffitto, porte danneggiate ed una generale vetustà degli ambienti e arredi. Il servizio igienico a disposizione dei pazienti della «breve osservazione» si presenta anch'esso vetusto nelle sue condizioni generali e completamente privo degli accorgimenti per l'igiene. Nel medesimo servizio igienico si trova un cosiddetto «lavapadelle», non funzionante, contenente rifiuti alimentari in stato di decomposizione, dai quali si diffonde un odore nauseabondo.

In una sala di rianimazione per le emergenze cardiologiche, contraddistinta dal n. 3, si nota una fuoriuscita d'acqua dal pavimento dovuta, presumibilmente, alla rottura di qualche tubazione dell'impianto idrico. A seguito delle gravi carenze rilevate presso il pronto soccorso e delle

contestazioni mosse dalla delegazione della Commissione ai vertici aziendali, la direzione sanitaria ha disposto l'immediato accompagnamento dei pazienti impropriamente ricoverati nell'«area di breve osservazione», presso i reparti di rispettiva competenza. Inoltre, su richiesta della delegazione della Commissione, la stessa direzione sanitaria ha provveduto alla chiusura dell'astanteria per il tempo necessario al ripristino dei luoghi». Nella relazione trasmessa recentemente alla Commissione, la direzione dichiara di essere intervenuta e di avere riattivato l'area. Bisognerà poi verificare che ciò sia effettivamente avvenuto.

«Ostetricia e ginecologia: le camere per la degenza contraddistinte dai nn. 2, 3 e 4, non ospitano alcuna paziente e, contrariamente a quanto asserito dai sanitari, attualmente non sono interessate da lavori. Le stesse camere, sebbene risultino tinteggiate di recente, sono utilizzate come deposito per suppellettili e materiali lettereschi, posti alla rinfusa e ricoperti di polvere. Per la degenza, quindi, è disponibile una sola stanza ed è effettivamente utilizzata da alcune puerpere. Le condizioni igieniche e di pulizia sono apparse alquanto approssimative.

Inoltre, si è constatata l'assenza dei neonati ed in merito si è appreso che i neonati stessi, subito dopo la nascita, vengono trasferiti nel reparto di neonatologia che si trova in altro padiglione molto distante. Di conseguenza, le mamme non possono nutrire naturalmente i propri figli, ma sono costrette a raccogliere il latte in appositi contenitori, per poi recapitarlo ai bambini tramite infermieri.

Ulteriore grave anomalia è costituita dal fatto che sullo stesso piano si trovi il reparto di urologia e, fatto ancor più grave, le sale operatorie di ginecologia ed urologia sono distanti tra loro soltanto qualche metro, con grave disagio per le partorienti e pericolo per i neonati che si trovano a breve distanza da pazienti urologici.

Presso il reparto di ginecologia è presente un'autoclave per la sterilizzazione degli strumenti operatori, impropriamente utilizzata anche per gli strumenti di altri reparti.

Durante il sopralluogo, si è appreso, peraltro, che il primario, tuttora in servizio, del reparto di urologia è sottoposto a procedimento penale che attualmente risulta in fase dibattimentale.

Chirurgia generale d'urgenza: ha sede al 6° piano del padiglione polichirurgico ed il reparto si presenta in buone condizioni generali. Sullo stesso piano insiste il complesso operatorio apparentemente in ottime condizioni igienico-sanitarie e strutturali, dotato di attrezzature e suppellettili varie, ma mai attivato.

Altre sale operatorie sono invece operative ed in buone condizioni strutturali e operative negli altri piani del polichirurgico per interventi in elezione e in urgenza.

Dipartimento medico: la palazzina che ospita queste attività risale agli anni Sessanta ed appare sia all'esterno che all'interno in condizioni abbastanza degradate. Fa eccezione il reparto di medicina generale che è stato ristrutturato di recente e che si presenta accogliente e molto ordinato, con spazi per riunioni e diversificazione delle attività specialistiche

al suo interno. Le stanze di degenza sono a letti multipli, ma spaziose e con servizi igienici adeguati. Altri reparti, sia pure visitati in forma rapida, dimostrano necessità di sostanziali miglioramenti.

Servizio rifiuti: lo stoccaggio dei rifiuti avviene nei pressi dei giardini del presidio ospedaliero, in un'area recintata, chiusa da cancello. In particolare, coperti da una tettoia, si trovano vari contenitori colmi di rifiuti. Il servizio è gestito dalla società «Multiservice» che provvede alla raccolta giornaliera dei rifiuti presso i vari reparti ospedalieri, allo stoccaggio presso la citata area di raccolta ed alla consegna alla società U.GRI., tre giorni alla settimana, per lo smaltimento finale.

Obitorio: l'obitorio è stato realizzato all'interno di un locale di circa 200 mq che si presenta in discrete condizioni igienico-sanitarie, ad eccezione dell'ingresso che necessita di ristrutturazione, in quanto una copiosa infiltrazione d'acqua ha causato il distacco di parte dell'intonaco. Non è dotato di cella frigorifera.

Nel corso del sopralluogo effettuato presso il presidio ospedaliero CTO, è emerso che esso ospita il solo reparto di odontostomatologia, ove risulta ricoverato un esiguo numero di pazienti. Da circa un mese, i reparti di ortopedia e di chirurgia plastica, storicamente esistenti presso il CTO, sono stati trasferiti al padiglione di emergenza, di recente attivazione, ubicato all'interno del polichirurgico del presidio «Villa Sofia».

In tale presidio, nel quale si è constatato che il personale sanitario è per lo più privo del cartellino identificativo, sono stati ispezionati i seguenti servizi: cucine, camera mortuaria e deposito rifiuti ospedalieri.

Cucine: al piano terra sono dislocati gli ambienti dedicati alla cucina. Sebbene di vecchia costruzione, al momento dell'accesso, si apprezzano le sufficienti condizioni igienico-sanitarie.

L'impianto, gestito interamente da personale ospedaliero, garantisce la preparazione ed il confezionamento di circa 800 pasti al giorno (pranzo e cena), per i degenti di tutta l'azienda ospedaliera «Villa Sofia CTO». Il recapito dei pasti avviene a cura di personale di una società esterna.

Camera mortuaria: è stata realizzata in un locale di circa 40 mq ed è dotata di servizio igienico e sala deposito. La mancanza di un'apposita cella frigorifera e di un impianto di condizionamento dell'aria, nonché le cattive condizioni igieniche e strutturali in cui versa, la rendono inadatta.

Rifiuti sanitari: non esiste, all'interno del presidio, alcun locale di stoccaggio temporaneo. Il personale ausiliario confluisce i rifiuti in un'area dell'ospedale; successivamente, personale della società «Multiservice» ne effettua il trasporto presso l'area ecologica del presidio «Villa Sofia».

Ancora da sottolineare che presso l'ospedale esiste un apparecchio di litotrissia urologica in *leasing* (di cui si è chiesto di conoscere il costo e l'operatività) collocato in un ambiente che pare inadatto.

Anche su questo c'è un capitolo nella relazione: apparentemente i dati che vengono forniti giustificerebbero il rapporto tra i costi e i benefici conseguiti.

«Inoltre è stata rilevata l'assenza di un CUP centralizzato, con conseguente difficoltà per effettuare prenotazioni da parte dell'utenza e anche l'URP è risultato inadeguato a fornire le informazioni richieste.

Una parte della delegazione si è poi recata anche nella sede di via Ingegneros, un grande complesso in passato utilizzato per le patologie pneumologiche e attualmente anche per le patologie di competenza ORL. La struttura si presenta in grave stato di degrado e fatiscenza tali da necessitarne la chiusura per una profonda ristrutturazione. Mentre l'attività di pneumologia è in via di definitivo trasferimento, nessuna assicurazione si è avuta per quanto riguarda l'ORL, ma anche questo reparto presenta gravi problemi strutturali, con carenza di servizi igienici e promiscuità anche tra bambini e adulti. Va pertanto sollecitato il trasferimento anche di questa attività presso il padiglione polichirurgico di Villa Sofia.

Durante le audizioni, la delegazione si è confrontata con il Direttore generale, che ha ricordato le origini dell'ospedale «Villa Sofia», risalente al 1860, e le sue successive ristrutturazioni, fino al più recente progetto di riorganizzazione che si è concretizzato con l'apertura, avvenuta solo quest'anno, a circa trent'anni dalla sua iniziale progettazione, del polichirurgico. Tale struttura, a suo avviso, nell'accorpore tutti i servizi, sta consentendo un miglioramento rispetto alle precedenti situazioni di degrado.

Interrogato sulla situazione generale dell'ospedale, sui problemi del degrado riscontrato in varie strutture, sulla pianta organica e sulle prospettive di sviluppo del nosocomio stesso, ha fornito risposte sempre alquanto evasive e superficiali, dimostrando di non conoscere bene la situazione del nosocomio e di sottovalutare la portata dei problemi riscontrati.

Si è quindi soffermato sul reparto di ginecologia che, storicamente, era ubicato nella parte più antica dell'ospedale finché, dopo la sua chiusura disposta in seguito ad un'ispezione, si è venuta a creare una condizione di emergenza che i vertici dell'ospedale hanno ritenuto di fronteggiare trasferendo provvisoriamente i reparti di ostetricia e ginecologia accanto a quello di urologia.

Dopo avere illustrato l'ubicazione ed il funzionamento delle nove sale operatorie, il Direttore generale ha fornito alcuni ragguagli sia sull'ipotesi di creare un centro per malati terminali nella struttura in via di smantellamento di via Ingegneros, sia sulla prospettiva di concentrare nel CTO lo svolgimento delle attività ambulatoriali e l'*intramoenia*. Ha quindi precisato che è stata richiesta, ma non ancora concessa, l'utilizzazione delle risorse stanziati ai sensi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Dal complesso dell'audizione è parsa evidente una mancanza di visione strategica circa una riorganizzazione dell'Azienda, una sorta di rassegnazione nei confronti della situazione contingente e una carente volontà di affrontare energicamente le varie problematiche. Anche rispetto alla situazione economica non si sono avuti ragguagli significativi.

Il Direttore sanitario, in servizio da circa due anni, dopo aver dato una descrizione della struttura – organizzata in quattro plessi ospedalieri, per un numero complessivo di 396 posti letto – ha focalizzato la propria

attenzione sul reparto di urologia che, sebbene per numero di ricoveri e grado di utilizzazione non si discosti, a suo parere, dagli *standard* normali, vive una serie di difficoltà legate al rapporto conflittuale tra il primario responsabile del reparto ed uno dei suoi collaboratori. Quanto affermato però non coincide con altre informazioni assunte dalla Commissione, dalle quali emerge un quadro più complesso che coinvolge anche aspetti organizzativi del reparto ed una generale insoddisfazione degli operatori. Il Direttore sanitario ha quindi confermato lo stato di degrado in cui versa il pronto soccorso: la principale causa di tale condizione risiederebbe, a suo avviso, nell'enorme afflusso di persone che determina una conseguente usura dei beni strumentali. L'Azienda ha configurato quale soluzione quella di un piano per la rifunzionalizzazione del pronto soccorso e dell'area di emergenza, ma il finanziamento necessario non è stato ancora stanziato. Rispetto a questa situazione, così come per altre carenze rilevate dalla Commissione, si è avuta l'impressione di un atteggiamento ipocritico e non sufficientemente indirizzato alla soluzione dei problemi.

Infine, ha osservato che è insediata una commissione sul *risk management* e contro le infezioni ospedaliere e che l'Azienda è la sola struttura nella provincia palermitana a garantire la terapia del dolore che risulta però dispendiosa e che a suo avviso potrebbe essere utilmente esternalizzata. Anche questa affermazione ha suscitato qualche perplessità.

Il Direttore amministrativo, in servizio da circa un anno, ha tracciato un quadro chiaro e sintetico della situazione amministrativa dell'ospedale, ripercorrendo lo stato dei bilanci, ad iniziare da quello del 2005 che, non ancora approvato dalla Regione, è stato oggetto di una rimodulazione in quanto, secondo una sua valutazione, presentava incongruenze nelle scritture contabili ed un uso improprio di alcune poste di bilancio. I bilanci degli anni 2006 e 2007 non sono stati ancora predisposti per mancata indicazione delle risorse finanziarie da parte della stessa Regione. Nonostante queste difficoltà, l'Azienda ha nella sua storia chiuso quasi sempre i bilanci in pareggio o addirittura in attivo – questo risulta anche dalla documentazione pervenutaci – sebbene sarà, a suo parere, assai arduo mantenere questa condizione contabile per i bilanci dell'ultimo triennio.

Ha quindi messo in risalto alcune criticità: eccesso di risorse amministrative in rapporto agli organici e all'attività dell'ospedale; assenza di una pianta organica; mancanza di una contabilità analitica e di un sistema informatizzato per la predisposizione dei bilanci che nel complesso risultano poco organici.

La gravità delle carenze riscontrate e l'inadeguatezza delle risposte fornite da parte di alcuni vertici aziendali hanno indotto la delegazione a riferire gli esiti preliminari del sopralluogo svolto dall'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari. In tale sede si è convenuto, nella riunione del 27 giugno 2007, di inviare alla direzione generale una comunicazione nella quale sono riportate una serie di indicazioni da osservare per il superamento delle gravi problematiche segnalate, facendo riserva di eseguire una verifica trascorsi novanta giorni. Analoga comunicazione è stata inviata all'Assessore regionale competente, al quale

è stata rimessa la valutazione circa l'eventuale avvicendamento del Direttore generale e del Direttore sanitario.

Azienda ospedaliera universitaria – Policlinico «Paolo Giaccone».

Il Policlinico consta di una struttura a padiglioni multipli risalente agli anni Trenta, con numerose successive stratificazioni che determinano un disordine architettonico.

I viali appaiono intasati di auto in sosta in modo disordinato e si registra un notevole traffico veicolare. Tutti gli spostamenti dei pazienti da un padiglione all'altro sono effettuati tramite ambulanza per assenza di connessioni di superficie o ipogee tra padiglioni. Si nota qualche fenomeno di randagismo. Da segnalare che il complesso che ospita il dipartimento medico è fisicamente separato dal complesso a padiglioni da una linea ferroviaria per la quale esiste da lungo tempo un progetto di interrimento, mai però posto in opera.

Esistono poi alcune strutture periferiche che la Commissione non ha visitato per mancanza di tempo: l'Istituto materno-infantile, la neurologia e la pediatria, che risulta essere allocata in una parte condivisa con la pediatria dell'Ospedale civico.

Risulta essere chiuso per ristrutturazione il reparto di urologia; viene segnalato un degrado nell'ortopedia ed una difficoltà operativa della neurochirurgia, che ha a disposizione solo cinque letti.

Nel corso del sopralluogo, la delegazione della Commissione ha ispezionato i seguenti reparti e servizi dell'Azienda: chirurgia generale, d'urgenza e dei trapianti d'organo, emergenza-urgenza, anestesia e rianimazione, medicina d'urgenza e pronto soccorso, ginecologia – II^a clinica medica, smaltimento rifiuti, cucine e obitorio.

Chirurgia d'urgenza: il reparto, di recente ristrutturazione, è tenuto in buone condizioni igienico-sanitarie, con spazi adeguati per la degenza, i servizi e le attività didattiche. Il personale è munito di cartellino di identificazione. Anche il reparto operatorio è risultato ben attrezzato e in buone condizioni operative.

Cardiochirurgia: il reparto rappresenta un polo d'eccellenza dell'Azienda ospedaliera. È situato al piano terra di uno stabile in apparenti buone condizioni esterne e presenta ottime condizioni igienico-sanitarie. Si è riscontrato l'utilizzo dei più moderni ritrovati tecnologici. Le sale operatorie risultano all'avanguardia e le sale di degenza risultano rispondenti agli *standard* alberghieri, con letti muniti di *monitor* che permettono agli operatori sanitari di visualizzare la cartella clinica informatizzata del paziente.

Rianimazione: il reparto è diviso in due sale. Un infermiere, opportunamente interpellato, riferiva che la prima era chiusa ed inutilizzata per la rottura dell'impianto di climatizzazione, mentre la seconda, pur risultando di recente ristrutturazione, è suddivisa in ambienti piccoli e mal distribuiti, al punto che i letti non potevano attraversare le porte con tutti i disagi per la movimentazione dei pazienti.

Pronto soccorso: si rileva l'assenza della camera calda per i mezzi di soccorso. I locali del pronto soccorso denotano la necessità di interventi di

straordinaria manutenzione per quanto concerne la generalità degli ambienti. Gli arredi delle sale visita e degli uffici sono vetusti e necessitano di sostituzione. Le porte sono scalfite in più punti. La sala d'attesa, con appena nove posti a sedere, è insufficiente ad accogliere pazienti ed accompagnatori. Manca un servizio di *toilette*. È privo di una vera e propria area *triage*. L'unità operativa non dispone di un locale per l'attesa dei pazienti in barella, di uno spazio per il deposito di barelle e sedie a rotelle, nonché di un deposito per il materiale pulito ed uno per lo sporco.

L'astanteria è priva di climatizzazione e di adeguato sistema di lotta contro l'invasione di insetti, che è garantito da zanzariere elettriche a trappola luminosa. Data la presenza di pazienti e accompagnatori, personale sanitario, letti e barelle, si percepiva una sensazione di generale confusione e disorganizzazione.

Ginecologia: la sala operatoria, dove vengono effettuati anche interventi di fecondazione assistita, risulta priva di percorso per lo sporco. Non essendovi poi una neonatologia ma un semplice nido, non vengono effettuati parti a rischio.

Medicina interna – II^a clinica medica: la struttura risale agli anni Sessanta e, sebbene oggetto di qualche lavoro di ordinaria manutenzione, presenta una vetustà generale sia nella struttura che negli arredamenti. Lo *standard* alberghiero è da ritenersi anacronistico a causa della condivisione dei servizi igienici tra camere e la presenza di camere a letti multipli senza elementi per la protezione della *privacy*. Le postazioni sono munite di testa letto mancanti però di ossigeno, il cui approvvigionamento avviene mediante bombole mobili.

A parte la inadeguatezza ambientale, si nota un buon ordine e pulizia nelle corsie ed una buona motivazione del personale. Da parte dei responsabili viene segnalato il disagio legato all'isolamento del dipartimento rispetto al resto del nosocomio – questa è la parte separata dalla linea ferroviaria di cui dicevo prima – ed i ritardi rispetto alle aspettative di ammodernamento richiesto.

Sale operatorie: il reparto operatorio è composto da una zona filtro dove gli operatori si preparano per eseguire gli interventi. Da questa zona filtro si accede ad un disimpegno ove si trova una scala attraverso la quale si accede ad un piano rialzato utilizzato come spogliatoio degli infermieri. Anche nelle sale operatorie, si è constatata una generale vetustà degli ambienti, dei letti operatori e delle attrezzature che rasenta gli *standard* minimi di igienicità. I classici termosifoni, oltre ad impedire un'agevole pulizia, costituiscono naturale ricettacolo per la polvere che si deposita in forma massiva. Adiacente alle sale operatorie insiste un locale adibito alla sterilizzazione degli strumenti che avviene previo utilizzo di due vecchie autoclavi, di cui una sola funzionante. Oltre ad una completa confusione all'interno della stanza, è evidente la presenza di numerosi filtri particolarmente vecchi. Nel medesimo ambiente trova sede una vecchia piastra a riscaldamento elettrico, che costituisce pericolo per la sicurezza.

Smaltimento rifiuti ospedalieri: i rifiuti sanitari ospedalieri vengono stoccati, temporaneamente, in gabbie metalliche chiuse a chiave, all'aperto

e ubicate nelle adiacenze dei dipartimenti sanitari. Successivamente, confluiscono in un prefabbricato di lamiera, adiacente la linea ferroviaria, in attesa dello smaltimento, a mezzo ditta autorizzata (UGRI di Carini (PA) – zona industriale – Via Galilei). Il deposito dei rifiuti ha una superficie insufficiente ed il piano di calpestio non è impermeabile.

Camera mortuaria: la camera mortuaria è sprovvista di cella frigorifera per le salme. Nessuna delle quattro salette comunicanti tra loro è provvista di condizionatore. Le condizioni igieniche sono carenti per mancanza di pulizia nel bagno e presenza di tre bidoni ricolmi di lenzuola e pannoloni. In un locale attiguo è posizionato un frigo-congelatore contenente arti amputati per il successivo ritiro da parte di personale del Comune.

Nel corso delle audizioni, la delegazione della Commissione ha ascoltato il Direttore generale, il quale, in carica dal 1998, ha in primo luogo fornito precisi ragguagli sull'articolazione organizzativa della struttura che si configura come Policlinico universitario a gestione diretta: esso consta di 12 dipartimenti, 53 unità complesse, quasi 900 posti letto, circa 200 unità di personale ospedaliero e circa 600 unità di personale universitario.

Rispetto al tema sollevato della diffusa precarietà nei rapporti di lavoro sia medico che infermieristico, il Direttore ha affermato che si prevede in breve tempo di stabilizzare praticamente tutto il personale infermieristico, ma ha sottolineato che la pianta organica, pur predisposta, non è stata ancora approvata e che è stato configurato l'atto aziendale, che andrà però rapidamente approvato; inoltre la carenza degli spazi impedisce di realizzare una mensa aziendale, mentre il finanziamento relativo all'asilo nido è stato sospeso in virtù di un intervento della Corte costituzionale che ha affermato la competenza delle Regioni sulla disciplina di tali servizi.

Ha quindi evidenziato che il principale obiettivo perseguito da quando ricopre l'incarico di Direttore generale è stato quello di modulare le compatibilità economiche con il fabbisogno del Policlinico mediante un'attenta verifica dei costi e dell'efficienza dei servizi: in tal modo, i bilanci risultano in ordine, sebbene non sia stato facile gestire questa operazione di contenimento delle spese giacché i professori universitari, sensibili alla propria autonomia scientifica e didattica, non sempre sono altrettanto attenti ad una logica aziendale. Dopo aver precisato che negli ultimi anni si è realizzato un significativo decremento del numero dei primari e delle unità complesse, ha ammesso che esistono ancora situazioni di duplicazioni di funzioni che andranno a suo avviso affrontate con la dovuta gradualità. Rispetto alla attività dei trapianti, di cui è stata sottolineata dalla Commissione l'estrema esiguità, ha precisato che a suo avviso questa attività non risulta strategica, poiché nelle vicinanze del Policlinico vi sono strutture specializzate in questo campo e nel piano di sviluppo del Policlinico questa attività è ad esaurimento. Ha poi osservato che, a suo avviso, il Policlinico è ora complessivamente in grado di rispondere alle esigenze della cittadinanza. A tale proposito ha fornito una dettagliata re-

lazione contenente i principali indicatori di attività ed efficienza dell'ospedale negli ultimi sette anni dalla quale risultano evidenti i miglioramenti operativi ottenuti.

Infine, pur concordando con il giudizio negativo dato dalla delegazione parlamentare nei confronti del pronto soccorso, ha espresso l'avviso che attualmente il pronto soccorso non può essere completamente ristrutturato per problemi di ordine logistico ed economico.

Il Direttore sanitario, dopo aver fornito alcuni chiarimenti sull'esistenza di uno *staff* competente sulle infezioni ospedaliere e sulla gestione dei rifiuti speciali che è stata delegata al Direttore sanitario di presidio, ha illustrato la particolare situazione del dipartimento materno-infantile che, pur dislocato in una sede esterna, presenta reparti anche all'interno della struttura. Di fronte ad alcuni giudizi critici formulati dalla delegazione su tale duplicazione delle strutture, ha tenuto a precisare che la prospettiva di un'unificazione è in qualche modo subordinata all'avvio delle ristrutturazioni all'interno dello stesso Policlinico, oggetto di un finanziamento di circa 50 milioni di euro. Non è parso tuttavia chiaro quale sia il progetto per una soluzione efficiente e risolutiva.

Ha infine svolto alcune considerazioni sulle liste d'attesa sulle quali, a suo avviso, da parte dell'ufficio relazioni con il pubblico non sono state segnalate particolari problematiche. Ciò non coincide però con quanto rilevato da alcuni componenti della Commissione che, essendosi recati personalmente al CUP, hanno ottenuto risposte problematiche sui tempi di attesa per diverse prestazioni. Complessivamente, anche riguardo alla situazione del pronto soccorso, si è evidenziato un atteggiamento non sufficientemente attento e critico rispetto alle responsabilità che oggi competono al Direttore sanitario.

Il Direttore amministrativo ha descritto la situazione dei bilanci che risultano organizzati per centri di costo e sono elaborati attraverso un sistema di rilevazione informatica. Il complesso delle risorse finanziarie è negoziato con i vari dipartimenti – tra i quali, peraltro, se ne annovera uno avente funzioni amministrative – ed esiste un controllo sull'andamento delle spese e dei costi. La carta dei servizi non è stata aggiornata dal 2004.

Il Direttore tecnico, dopo aver precisato che le proprie competenze attengono allo stato degli immobili e degli impianti e non anche all'applicazione delle disposizioni sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, ha posto in risalto il progetto di creare un *global service* che tra i vantaggi garantirebbe l'individuazione di un unico interlocutore per la produzione ed erogazione dei gas ed un censimento delle prese e degli impianti.

Il programma di utilizzazione delle risorse finanziarie di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 è stato avviato solo nel 2002, comprendendo, tra l'altro, anche l'appalto per la ristrutturazione dell'Istituto materno-infantile per un finanziamento di circa quattro milioni di euro, mentre il progetto di ristrutturazione degli edifici all'interno del Policlinico prevede un finanziamento di circa 50 milioni di euro per la sistemazione in cinque anni del reparto di ginecologia, della clinica oculistica, di medi-

cina legale e dell'area dell'emergenza che risulteranno collegati tramite un *tunnel* sotterraneo.

La serietà di alcune carenze riscontrate e l'inadeguatezza di alcune risposte fornite da parte dei vertici aziendali hanno indotto la delegazione a riferire gli esiti preliminari del sopralluogo svolto all'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari. In tale sede si è convenuto, nella riunione del 27 giugno 2007, di inviare alla direzione generale una comunicazione, inviata anche all'Assessore regionale competente, nella quale è riportata una serie di indicazioni da osservare per il superamento delle gravi problematiche segnalate, facendo riserva di eseguire una verifica, trascorsi novanta giorni».

PRESIDENTE. La ringrazio, senatore Bodini. Mi sembra che abbia pienamente recepito tutte le indicazioni emerse nella scorsa seduta.

PIANETTA (*DCA-PRI-MPA*). Signor Presidente, innanzitutto ringrazio il relatore per aver svolto una relazione così completa e dettagliata.

Non ho fatto parte della delegazione che ha visitato le due strutture, Villa Sofia CTO e il policlinico Paolo Giaccone ma, sulla base della relazione anzidetta e, a maggior ragione, dopo la riformulazione integrata dalle nostre osservazioni, esprimo veramente grande preoccupazione per ciò che la delegazione ha rilevato visitando l'azienda ospedaliera Villa Sofia CTO. Nello schema di relazione sono contenuti elementi molto precisi in riferimento all'incuria e al degrado diffusi, alla confusione generale, all'assenza di *privacy*, alle pessime condizioni igienico-sanitarie e a tutta una serie di contestazioni – rivolte, in particolare, al Direttore generale e al Direttore sanitario – cui i responsabili non hanno saputo rispondere adeguatamente.

Nel nuovo schema di relazione è espresso anche un giudizio estremamente negativo per quanto riguarda la capacità gestionale, perché ivi è riportato che il Direttore generale ha fornito risposte sempre «alquanto evasive e superficiali» – questo è il fatto veramente negativo – «dimostrando di non conoscere bene la situazione del nosocomio e» – soprattutto – «di sottovalutare la portata dei problemi riscontrati»: non è soltanto una questione di giardini incolti o di cani randagi, ma vi è indubbiamente una grande responsabilità in ordine alla gestione di una struttura così importante. Nella sintesi dell'audizione del Direttore generale si fa riferimento – questo è quanto appare – a «una carente volontà di affrontare energicamente le varie problematiche».

Signor Presidente, a fronte di una relazione così specifica ed evidente, verremmo meno al nostro incarico e al nostro impegno, quelli propri, appunto, della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, se non assumessimo una posizione ancora più drastica nei confronti dei responsabili: il Direttore generale e il Direttore sanitario. Verremmo meno a tale impegno se non ci esprimessimo in maniera ferma e decisa, perché, per quanto riguarda il Direttore sanitario, si palesa la sua inattitudine a risolvere i problemi. Ver-

remmo meno come Commissione al nostro dovere di individuare le responsabilità ed assumere tutte le azioni necessarie finalizzate al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del Servizio sanitario nazionale.

Pertanto, se non sono intervenuti elementi nuovi, a mio avviso, deve essere assunta – ripeto – una posizione estremamente precisa da parte di questa Commissione che deve garantire, una volta individuati, la soluzione dei problemi. Ritengo che sia necessario evidenziare in maniera chiara la questione al responsabile – in questo caso all'Assessore regionale alla sanità – e che si debba chiedere l'allontanamento del Direttore generale e del Direttore sanitario dell'azienda ospedaliera Villa Sofia CTO, perché palesemente incapaci di affrontare la gestione di una struttura così importante, quella oggetto del sopralluogo effettuato dalla nostra Commissione.

Credo che se non adottassimo con grande responsabilità un atteggiamento così deciso e univoco, verremmo meno, in un contesto generale di difficoltà, alla nostra funzione e al volere del Parlamento che si esprime attraverso la nostra Commissione di inchiesta.

CURSI (AN). Signor Presidente, dopo avere riletto lo schema di relazione, integrato di considerazioni che alcuni colleghi hanno svolto nel corso della precedente seduta, vorrei chiedere al relatore Bodini – che ringrazio per il modo in cui ha condotto questo lavoro – se quanto ha riferito in apertura in merito all'invio da parte del Direttore generale di Villa Sofia di un'ulteriore documentazione, sia riportato anche, sotto forma di osservazione, all'interno del nuovo schema di relazione. Mi pare che non vi sia alcun riferimento.

BODINI (Ulivo). La documentazione è pervenuta dopo.

CURSI (AN). Penso che sia corretto, se vogliamo che la nostra Commissione sia un organo serio, dare la possibilità ai senatori membri – lo stesso senatore Bodini, peraltro, ci ha invitato a farlo – di leggere le osservazioni contenute nel documento trasmessoci. Ritengo che il senatore Pianetta abbia già letto le osservazioni inviate dal Direttore generale dell'azienda ospedaliera Villa Sofia.

PIANETTA (DCA-PRI-MPA). Mi sono rifatto alla relazione e a quanto riferito dal senatore Bodini.

CURSI (AN). Il senatore Bodini ci ha riferito all'inizio del suo intervento che è pervenuta alla Commissione una nota da parte del Direttore generale dell'azienda ospedaliera Villa Sofia CTO che spiega una serie di fatti: starà poi a noi giudicarne la veridicità.

PIANETTA (DCA-PRI-MPA). Il senatore Bodini ne ha fatto cenno durante l'illustrazione della relazione e ha svolto anche alcune considerazioni.

CURSI (AN). Non possiamo deliberare sullo schema di relazione senza avere letto questa documentazione: mi sembra una fuga in avanti. A mio avviso, a prescindere dalla libertà di ognuno di noi, occorre leggere la relazione del Direttore generale dell'azienda ospedaliera Villa Sofia e verificarne il contenuto. In primo luogo, sarà il senatore Bodini, avendo effettuato assieme ad altri senatori il sopralluogo, a verificare se le dichiarazioni inserite in questa documentazione sono rispondenti alla realtà; successivamente procederemo come suggerito nello stesso schema di relazione, dando la possibilità a ciascuno di noi di esaminare fino in fondo la suddetta documentazione.

BIANCONI (FI). Signor Presidente, credo che il senatore Corsi legittimamente avanzi una richiesta sulla quale possiamo tutti quanti esprimere un parere favorevole: se ci sono arrivati dei documenti, è infatti bene leggerli. Vorrei però ricordare al senatore Corsi che i documenti arrivati sono volti a fornire una spiegazione; altra cosa è invece la descrizione di quello che noi abbiamo visto e su cui siamo intervenuti. Il fatto che, ad esempio, nella relazione si dica – lo accennava il senatore Bodini, e mi verrebbe quasi la tentazione di chiedere al Presidente di compiere un sopralluogo a Palermo il prossimo fine settimana – che l'astanteria è già tutta in ordine dopo che sono passati neanche 20 giorni, sta a significare che andrebbe tutto verificato. Per questo nella relazione abbiamo fatto presente, anche all'Assessore, che ritorneremo tra 90 giorni, ossia alla fine del periodo estivo.

Non è in contraddizione il giudizio che stava dando il senatore Pianetta rispetto alla mole di documenti arrivati perché, tutto sommato, non troveremo delle spiegazioni che possano giustificare la situazione deprecabile nella quale abbiamo trovato quelle strutture. Immagino siano arrivati anche documenti sulla questione del Policlinico. Detto questo, sarà interesse per tutti poter leggere i documenti e arrivare ad una decisione nella prossima seduta di Commissione.

PRESIDENTE. Credo che quanto detto dal senatore Pianetta e quanto affermato dal senatore Corsi non sia in contraddizione, trattandosi di due aspetti della stessa vicenda. Quanto emerge dalla relazione è una fotografia dello stato di fatto, di cui abbiamo preso visione. Secondo me è una fotografia da cui non potremmo mai prescindere, non dico in questo caso, ma in tutti i casi che affronteremo, perché essa espone in modo evidente ciò che è in quel momento e magari in qualche caso sappiamo che è anche quello che non ci appare regolare e che da tanto tempo è in quelle condizioni. Dopodiché, tutto quanto viene ad integrazione di ciò attiene ad un altro aspetto che nella valutazione complessiva è importante, ma che non determina una divergenza tra le due cose.

Peraltro, mi permetto di fare presente che altrettanta documentazione voluminosa arriva anche dal policlinico Giaccone. Quindi anche in tal caso vuol dire adottare un metodo: se adottiamo questo metodo, è chiaro che su alcune relazioni dobbiamo tenere giustamente ferme le pubblica-

zioni dei resoconti perché è chiaro che è inutile sistemare le cose finché non sono definite e ovviamente intraprendere quel tipo di percorso.

Va chiaramente considerata anche l'ultima documentazione pervenuta, però – ripeto – una cosa è la fotografia di quanto rilevato e visto in quel momento, altra cosa è tutto quello che può essere derivato da successive determinazioni, con una situazione ben diversa rispetto a quella che abbiamo verificato.

FAZIO (*Aut*). Vorrei che, di fronte a quanto sto sentendo, facessimo il punto. Nel corso del sopralluogo effettuato sono state riscontrate alcune cose che non andavano e ho avuto notizia (forse in quella seduta di Commissione non c'ero) che è stata fatta una lettera.

PRESIDENTE. Era una riunione dell'Ufficio di Presidenza.

FAZIO (*Aut*). Ad ogni modo, è stata redatta una lettera per l'Assessore regionale.

MASSIDDA (*DCA-PRI-MPA*). È una lettera secretata.

FAZIO (*Aut*). D'accordo, una lettera che è secretata. Su questo aspetto vorrei alcuni chiarimenti dal punto di vista normativo. Il compito della Commissione è quello di sollecitare l'Assessore regionale a prendere dei provvedimenti o questi possono essere assunti direttamente da noi?

Ad ogni modo, vorrei capire il contenuto e l'effetto della lettera. Per quanto mi è stato detto – io non l'ho mai letta – essa conteneva un invito all'Assessore a sospendere i due vertici dell'Azienda. Ma tutto questo avveniva anche rispetto ad un'altra nota – se c'è stata – con cui sono stati indicati adempimenti cui occorreva provvedere nelle due strutture e la Commissione si riservava di effettuare una verifica trascorsi 90 giorni.

Se quanto ho detto corrisponde ai fatti, comunico alla Commissione che ho notizia – io vengo da Palermo – che è stata riaperta, forse oggi, l'astanteria dopo una ripulitura. Ho notizia che dopo la nostra visita l'Assessore regionale si è attivato con una sua commissione e credo sia stata impartita una serie di prescrizioni per cui pare che siano stati superati alcuni problemi. Ho anche notizia che è intendimento della regione Sicilia operare una riorganizzazione di tutte le Aziende, con uno spostamento dei Direttori generali. Ma questo a noi interessa poco.

Grazie al sopralluogo abbiamo individuato alcune cose che non vanno bene. Per l'ospedale Villa Sofia, ad esempio, abbiamo preso atto che l'intero padiglione di via Ingegneros deve essere chiuso. Non abbiamo avuto garanzie in proposito, ma non vi è dubbio che le potremmo richiedere.

Ritengo che, prima di arrivare all'adozione di provvedimenti ancora più forti (l'assunzione di provvedimenti pesanti significa infatti anche privare la città di alcuni servizi), sarebbe opportuno che la Commissione procedesse ad un ulteriore supplemento di audizione, ascoltando l'Assessore

regionale alla sanità, il Rettore e il Preside del Policlinico, alla luce di alcune vicende: l'atto aziendale, la pianta organica e l'utilizzo dei 50 milioni di euro, che non credo sia di pertinenza solo del Direttore generale, investendo anche la responsabilità dell'Assessore e del rappresentante dell'ateneo. Sarebbe pure opportuno ascoltare o chiedere una memoria alle rappresentanze sindacali. Alla fine di questo percorso si potrebbe arrivare ad una decisione più complessiva.

Lo dico nei confronti soprattutto del senatore Pianetta: a Palermo, caro senatore, ci sono situazioni anche peggiori di quelle che abbiamo visto, e sarebbe bene che la Commissione, con i tempi che le sono propri, potesse aprire in futuro qualche altra finestra su altre Aziende. Perché la verità è che lo stato della sanità a Palermo, e in Sicilia in generale, sconta una serie di contraddizioni, alcune delle quali sono state rese note ai colleghi che hanno partecipato a questa visita, mentre per altre potrebbe accadere in futuro.

MONACELLI (*UDC*). Signor Presidente, sulla scia dell'intervento del senatore Fazio, al quale voglio rifarmi, ritengo che alcune situazioni che sono state messe in evidenza siano assolutamente meritevoli di maggiore attenzione.

Lo schema di relazione predisposto dal senatore Bodini fotografa realisticamente tutto ciò che abbiamo avuto modo di vedere e toccare con mano nel corso dell'ispezione; per cui, nulla da eccepire nella sostanza e nel merito di quanto in esso compare. Tuttavia, rispetto alle successive considerazioni del senatore Pianetta, qualche riserva in più io me la porrei. In particolare, laddove nello schema di relazione del senatore Bodini si legge: «analoga comunicazione è stata inviata all'Assessore regionale competente, al quale è stata rimessa la valutazione circa l'eventuale avviamento del Direttore generale e del Direttore sanitario», mi pare che quello che si doveva dire sia stato detto. Dunque, cosa vogliamo dire di più? Questa Commissione ha il potere di decidere, possiamo noi dire: destituiamo quel Direttore e nominiamone uno nuovo? Io credo di no, anzi, abbiamo detto e fatto anche qualcosa che va al di là degli oggettivi compiti della Commissione. È stata fotografata una situazione, quella che la Commissione di inchiesta ha trovato a Villa Sofia e al Policlinico: ora spetta alla Giunta regionale, all'Assessore regionale, adottare eventuali provvedimenti in merito. Questo è ciò che la Commissione in questa fase può fare e dire.

Per quanto riguarda le osservazioni del senatore Corsi circa l'opportunità di acquisire altri elementi, verificando cosa c'è ancora da appurare, e la richiesta del senatore Fazio di un supplemento di indagini, ritengo che sia oggettivamente utile un esame più approfondito, anche perché non è detto che si possa liquidare tutta la vicenda semplicemente togliendo di scena il Direttore generale e il Direttore sanitario; non so se poi alla fine il problema sia unicamente quello o magari non vi siano altre questioni che andrebbero maggiormente approfondite. Credo quindi che un ulteriore approfondimento sia necessario.

BINETTI (*Ulivo*). Signor Presidente, mi sembra che la situazione descritta, che mi aveva colpito già in precedenza, presenti delle punte di vera drammaticità, come abbiamo già constatato anche rispetto ad altre situazioni di cui siamo venuti a conoscenza a motivo delle visite fatte.

Riterrei interessante ed importante, peraltro (faccio riferimento all'intervento del senatore Fazio), collocare tali situazioni all'interno del contesto. Come sempre, quando si stabilisce una linea mediana, si definisce anche lo scollamento che definisce un *range* non dico di normalità, ma di accettabilità.

In quest'ottica, mi sembra che in situazioni come quelle di cui discutiamo, dove mettiamo in evidenza dei disservizi pesanti, varrebbe la pena analizzare quali sono gli analoghi *standard* di altre strutture ospedaliere sul territorio. Ciò non serve a giustificare, attenzione: serve però a ridisegnare meglio la mappa delle responsabilità e anche ad individuare più concretamente le modalità con cui si può superare la criticità. Perché se noi veniamo a conoscenza del fatto che una sorta di disservizio è partecipato in più della metà, o comunque in un numero sufficiente, di istituzioni presenti sul territorio, ecco che le responsabilità vanno declinate diversamente. Non è che ciò che non funziona diventa all'improvviso qualcosa che funziona: è solo un'analisi che ci serve per formulare una diagnosi più accurata, per valutare il livello di prognosi e dunque prevedere i miglioramenti che possiamo attenderci, oltre che per individuare le misure correttive da applicare.

CAFORIO (*Misto-IdV*). Signor Presidente, vorrei mettere a fuoco alcune considerazioni che stanno emergendo da questa discussione. Sento dire che dovremmo sintonizzarci con il contesto in cui viene fatta l'ispezione o in cui le strutture si trovano: ora, io vorrei che tutti noi ci mettessimo dalla parte dell'utente e ci chiedessimo se sia giusto che si riscontrino determinate situazioni, le si estrapolino dal loro contesto, mettendo nero su bianco, senza che poi succeda nulla. Non voglio ora mettermi in completa sintonia con il senatore Pianetta, però mi chiedo se a questo punto non convenga effettivamente trovare il modo di fare qualcosa, perché diversamente non vedo la necessità e direi la funzione vera di questa Commissione. Mi chiedo, e ve lo chiedo: perché andiamo a fare le ispezioni se poi rimane tutto insoluto? Se non abbiamo risposte certe da offrire, che andiamo a fare in giro?

Siamo stati in Calabria, dove c'era una situazione drammatica. Ebbene, cosa abbiamo ottenuto da quella visita, che risultati, se non quello di vederci sfilare sotto il naso qualcosa come 7 milioni di euro (esattamente il terzo della spesa di un ospedale nuovo) per una sala operatoria che non so quale effetto possa avere nel contesto di quel nosocomio? Secondo me, dovremmo veramente chiarirci su quello che dovremmo fare, o meglio sulla situazione a cui vogliamo andare incontro. Non voglio con ciò dire che dobbiamo fare gli sceriffi, ma sarebbe bene cercare di perorare la causa di quei cittadini che non dispongono degli stessi servizi che si trovano in altre zone del Paese. Noi dovremmo andare ad analizzare le

situazioni per far emergere queste differenze, questo *gap* ormai di decenni e decenni tra Nord e Sud. E laddove dovessimo spenderci, forse sarebbe opportuno farlo proprio per far emergere il *gap* e per stimolare a coprirlo. Certo, so che non ce la faremo, sarebbe un miracolo, ma quanto meno mettiamocela tutta per diminuirlo.

EMPRIN GILARDINI (*RC-SE*). Signor Presidente, non starò a riaprire vicende sulle quali abbiamo già approvato una relazione, come nel caso di Vibo Valentia. A me pare che lo schema di relazione che qui ci ha riportato il senatore Bodini sostanzialmente recepisca i contenuti del precedente, sia pure in maniera più diffusa, sulla base dei rilievi che sono stati effettuati da tutti noi e che quindi non vi siano sostanziali elementi di novità. Personalmente avevo un dubbio e ho voluto fare una verifica rispetto allo schema di relazione che avevamo esaminato nella seduta precedente.

Credo che la questione si ponga in questi termini (almeno per quanto riguarda me, sostanzialmente condivido tale impostazione, o quanto meno avevo capito così): abbiamo dato una serie di prescrizioni sia nel corso dell'ispezione che successivamente, sulla base dell'analisi che abbiamo fatto, di cui è stata informata la Giunta regionale nella persona dell'Assessore affinché prenda le decisioni che riterrà opportuno prendere, nell'autonomia della competenza regionale in materia. Noi ci siamo riservati come Commissione di effettuare un sopralluogo in entrambe le Aziende ospedaliere entro 90 giorni. Non vorrei che ce ne dimenticassimo.

Mi pare che tutte le sollecitazioni emerse, sia di contesto (quindi, di allargamento del campo delle nostre ispezioni nei prossimi 90 giorni), sia di riscontro, nonché – prima della verifica – di approfondimento del materiale che successivamente ci sarà trasmesso, siano già contenute nello schema di relazione. Ci riserviamo di effettuare entro 90 giorni un sopralluogo sulla base di tutta la documentazione che ci è pervenuta e dell'indicazione che ci siamo dati.

Anch'io vorrei ottenere dal Presidente un chiarimento. Non ho sollevato obiezioni rispetto all'indicazione maturata nella riunione allargata ai Capigruppo – alla quale non ero presente – perché mi è sembrata corretta la sua impostazione: nelle circostanze date e sulla base dei rilievi effettuati, si è sollecitata un'autonoma valutazione della Regione in ordine a eventuali successivi provvedimenti da adottare nei confronti delle responsabilità di direzione. Mi è parso che tale criterio possa, da un lato, dare conto della situazione di grave degrado che abbiamo riscontrato; dall'altro, dare prova del riconoscimento del rapporto tra le nostre competenze e le responsabilità regionali nella programmazione del territorio.

Inoltre, come ho già affermato in occasione della visita a Vibo Valentia – quando vi erano altre possibili alternative – e lo ribadisco nella circostanza odierna, l'indicazione non è quella di assumere provvedimenti che avrebbero l'effetto di sottrarre prestazioni che, laddove siano rese confacenti – voglio usare parole forti nei confronti della situazione che abbiamo trovato – ai necessari parametri non solo di efficienza, ma anche

e soprattutto di efficacia del servizio che deve essere reso, è opportuno che si continuino a rendere nel territorio. Non devono quindi esservi interruzioni di un servizio pubblico che deve comunque essere reso. Questa è la posizione rispetto alla quale eravamo concordi nella precedente riunione e non vi colgo elementi di grande novità.

MASSIDDA (*DCA-PRI-MPA*). Signor Presidente, innanzitutto vorrei chiarire un concetto per il futuro: quando si fanno queste visite, generalmente tutti sono invitati a partecipare. Quindi, occorre partire dal presupposto che, qualora un senatore non sia in grado di partecipare, egli si debba fidare ciecamente di quanto rilevano i colleghi: deve essere un atto di fiducia. È la fotografia descritta dai colleghi che viene trasmessa; probabilmente, se tale descrizione fosse coadiuvata da un filmato – permettetemi l'osservazione – sarebbe meglio, perché rendere l'idea e trascrivere il primo impatto di una visita è difficile, soprattutto – se è vero ciò che avete detto, e non lo metto minimamente in dubbio – se si riscontrano situazioni di una gravità quasi inimmaginabile.

La volta scorsa sono stato tra i primi a difendere l'autonomia delle Regioni a Statuto speciale e a ribadire che ogni Regione ha potestà legislativa su tali materie ma, se ci siamo assegnati un ruolo, dobbiamo ricoprirlo, altrimenti la nostra Commissione di inchiesta è inutile: o la nostra Commissione verifica con decisione gli eventi, cominciando anche a dispensare, assieme ai consigli, alcune bacchettate, altrimenti – da quanto mi è parso di capire – succede che, sebbene si riscontrino alcune gravi carenze, se i responsabili riescono a nascondere la polvere sotto il tappeto e ricoprire i difetti, la Commissione chiude gli occhi e dimentica tutto.

Inizio a chiedermi se sia il caso di rimanere in questa Commissione di inchiesta per non ledere la dignità del nostro ruolo. Il nostro ruolo è portare avanti un'inchiesta, ma anche assumere decisioni che non siano lesive dell'autonomia delle Regioni – non spetta a noi esercitare questa autorevolezza – ma che, tuttavia, siano espressione di una posizione di sollecitazione, di controllo e anche decisionale nei confronti di tutte le amministrazioni regionali.

In questo momento, sto prescindendo dalla valutazione che quella Regione possa essere governata da una determinata maggioranza politica e invito tutti i colleghi a fare altrettanto. Dobbiamo essere *super partes*, intervenire ed esprimere una critica dura ovunque riscontriamo delle disfunzioni. Mi pare che l'attuale Direttore generale sia in carica dal 1998.

PRESIDENTE. No, allora vi era un altro Direttore generale.

MASSIDDA (*DCA-PRI-MPA*). In ogni caso, ci siamo trovati di fronte a una situazione molto grave. L'altro giorno mi sono permesso solamente di chiedere che la lettera all'Assessore fosse secretata per evitare che la nostra azione venisse strumentalizzata per altri fini, ma non capisco perché sembri così assurdo consigliare ad una Regione di adottare un determinato provvedimento, dal momento che in tutte le leggi in materia – anche esaminando

gli emendamenti che presenteremo al disegno di legge sullo svolgimento dell'attività libero-professionale *intramoenia* – è confermata la necessità di intervenire per il bene del cittadino. Non mi sembra che il ragionamento del senatore Pianetta sia così assurdo. Probabilmente si è lasciato trascinare nell'uso dei termini, ma il concetto che ha espresso non è differente da quello affermato da noi in passato e che sosteniamo ancora oggi: o ricopriamo veramente il ruolo di una Commissione di inchiesta, altrimenti ci limitiamo a verificare i dati. Riscontriamo che una determinata struttura è sporca ma, se viene ripulita, ci dimentichiamo tutto.

I Direttori generali e sanitari delle Aziende ospedaliere vengono pagati generosamente e sanno, al momento dell'accettazione del proprio incarico, quali sono i vantaggi, ma conoscono anche gli svantaggi del proprio ruolo: devono rispondere anche di alcuni *deficit*. Nello schema di relazione si parla di promiscuità, di incuria, di degrado, di sporco stratificato e di incapacità dei responsabili di segnalare ai senatori in visita come stanno esattamente le cose. Mi è parso di capire (forse ricordo male) che si è tentato addirittura di far rispondere ad un'altra persona piuttosto che al diretto responsabile, perché quest'ultimo non era al corrente della situazione.

Tutto sommato, credo che dobbiamo assumere una posizione non drastica, ma sicuramente responsabile, che sia all'altezza del ruolo di una Commissione di inchiesta, senza spaventarci e senza temere di agire troppo duramente. Il nostro obiettivo non è quello di compatire chi ha sbagliato e di verificarne la colpa; il nostro obiettivo è tutelare il cittadino che si serve di quella struttura e che ha bisogno di garanzie. Se la nostra Commissione di inchiesta è una garanzia per il cittadino, allora deve intervenire in maniera decisa.

CURSI (AN). Chi si è spaventato? Senatore Massidda, lei era presente alla riunione dell'Ufficio di Presidenza?

MASSIDDA (DCA-PRI-MPA). Certamente.

CURSI (AN). Abbiamo preso una decisione?

MASSIDDA (DCA-PRI-MPA). Sì.

CURSI (AN). Allora chi si è spaventato?

MASSIDDA (DCA-PRI-MPA). Siamo stati noi due ad avanzare quella richiesta, ma successivamente – forse ho capito male – sono sorti alcuni problemi e qualcuno si è chiesto se sia lecito chiedere all'Assessore regionale alla sanità di sospendere un Direttore generale. Vi è stata una critica, o almeno così mi è parso: dietro le parole dolci, ho colto alcune critiche sulla scelta di quella lettera. Forse ho capito male.

PRESIDENTE. Poiché ci sono state delle richieste di approfondimento sulla base della relazione pervenuta e di alcune audizioni da svolgere, se non ci sono osservazioni, propongo di accoglierle dal momento che nessuno di noi si è mai sottratto ad alcun tipo di approfondimento.

Dal momento che sono nuovamente emersi riferimenti ai poteri, ai limiti e alle decisioni di questa Commissione, mi pare opportuno svolgere alcune brevi considerazioni sulla base dei fatti e dell'esperienza.

La Commissione di inchiesta è un corpo molto singolare, fatta di individui che hanno un mandato individuale, ma che devono maturare insieme un'esperienza perché sono più soggetti ma allo stesso tempo un soggetto unico. Questo discorso si è riproposto più volte.

Voglio dire questo perché – forse pochi di voi lo sanno – il senatore Pianetta è stato Presidente di questa Commissione di inchiesta nella XIII legislatura. Il collega sa quindi bene che la fotografia complessiva di una situazione, della struttura, della programmazione, delle persone, è cosa diversa dal riscontro flagrante di una violazione chiara della legittimità. In un riscontro di questo tipo la Commissione ha dei poteri interruttivi immediati.

Ricordo che quando la Commissione ha trovato un deposito di armi in un ospedale ha sospeso immediatamente la dirigenza. A Gela abbiamo trovato le attrezzature di una sala operatoria completa non utilizzate, per cui i responsabili sono stati immediatamente deferiti alla magistratura. All'ospedale Pascale di Napoli è stata deferita l'intera dirigenza e il Direttore amministrativo è stato sospeso all'istante per volere della Commissione. Questi poteri ci sono e di solito corrispondono alla flagranza di un reato.

In questo caso, il problema è stato che *in loco*, anche per l'inesperienza, non è stata presa una decisione diretta e questo può essere stato un limite. Abbiamo però fatto delle prescrizioni (questo per rispondere al senatore Fazio). Vi era però uno spazio rispetto alla presentazione della prima relazione che lasciava un po' monco, per così dire, questo provvedimento. Di qui la decisione di scrivere le due lettere ufficiali con le prescrizioni e di secretare, per volere dell'Ufficio di Presidenza, quella indirizzata all'Assessore.

Comunque è evidente che ci ritroveremo nuovamente di fronte a questo bivio: come intervenire su chi in quel momento aveva una potestà diretta e non l'ha esercitata (né può avere giustificazioni nel prima o nel dopo perché è una situazione di fatto in quel momento, è una situazione di flagranza). Dico questo, non con riferimento solo a questo evento, ma perché ci capiterà altre volte.

A seguito delle considerazioni svolte e delle problematiche emerse, propongo di rinviare il seguito dei nostri lavori ad altra seduta e di procedere a tutti gli aggiornamenti richiesti. Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Rinvio il seguito dell'esame dello schema di relazione in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,20.

ALLEGATO

NUOVO SCHEMA DI RELAZIONE PREDISPOSTO DAL RELATORE
SUI SOPRALLUOGHI EFFETTUATI IL 21 E 22 GIUGNO 2007
PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA «VILLA SOFIA CTO» E
L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA – POLICLINICO
«PAOLO GIACCONE» DI PALERMO

Una delegazione della Commissione, composta dal presidente Tomasini e dai senatori Bianconi, Bodini, Bosone, Caforio, Emprin Gilardini, Fazio e Monacelli, nell'ambito dell'inchiesta sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani con particolare riguardo a quelli di insegnamento, in data 21 e 22 giugno 2007, si è recata, per un sopralluogo, presso l'azienda ospedaliera «Villa Sofia CTO» e presso l'azienda ospedaliera universitaria – Policlinico «Paolo Giaccone» di Palermo.

Azienda ospedaliera «Villa Sofia CTO»

La Direzione generale dell'Azienda ospedaliera «Villa Sofia CTO» di Palermo, ha sede in viale Strasburgo n. 233 e comprende il:

- Presidio ospedaliero «Villa Sofia», con sede in via Salerno n. 1;
- Presidio ospedaliero «CTO» (Centro Traumatologico Ortopedico), con sede in viale del Fante n. 60;
- Presidio ospedaliero «Giovanni Paolo II» (*ex* S. Lorenzo), con sede in via Ingegneros n. 33;
- Centro regionale di diagnosi, cura e riabilitazione dei medullosi spinali «Villa delle Ginestre», con sede in via Castellana n. 145.

Nel corso del sopralluogo presso il presidio ospedaliero «Villa Sofia», la delegazione della Commissione ha ispezionato i seguenti reparti e servizi: radiologia; complesso operatorio presso la chirurgia generale d'urgenza; terapia del dolore; pronto soccorso; endoscopia digestiva; ostetricia e ginecologia; reparti di medicina e lungodegenza, servizio rifiuti; cucine e obitorio.

La struttura ospedaliera di «Villa Sofia» è costituita da padiglioni di vecchia costruzione, con intonaco cadente in svariati punti. I padiglioni, in corrispondenza delle finestre, riportano danni causati da lavori approssimativi, eseguiti per l'applicazione dei condizionatori. I giardini sono incolti, con erbe secche e sterpaglie e tra i viali si notano cani randagi. Il

personale sanitario è per lo più privo del cartellino identificativo. La visione dell'insieme fornisce al visitatore un'impressione di incuria e di degrado generale e diffuso.

In relazione ai reparti ed ai servizi ispezionati, si rappresentano le principali carenze riscontrate:

– Endoscopia digestiva:

il reparto è situato al piano terra di uno stabile in apparenti buone condizioni esterne. All'ingresso si notano lavori in corso riguardanti l'impianto elettrico. Gli ambienti alquanto angusti contribuiscono a determinare una situazione di confusione generale. In un disimpegno, area di passaggio anche per i pazienti, si notano materiali per le pulizie ed un'ingombrante macchina per la pulizia del pavimento.

– Pronto soccorso:

si rileva l'assenza della camera calda per i mezzi di soccorso. La sala d'attesa si presenta assolutamente insufficiente ad accogliere pazienti ed accompagnatori. È privo di una vera e propria area *triage*, con un solo infermiere che, da dietro una vetrata, riceve le persone e attribuisce loro il codice di gravità, in assoluta assenza di *privacy*. Nel medesimo ambiente del *triage*, sostano in barella vari pazienti, sia uomini che donne, affetti da diverse patologie, gravi e meno gravi, in assoluta promiscuità. Analoga situazione è stata riscontrata nell'«area della breve osservazione», utilizzata come vero e proprio reparto di degenza. Un'infermiera, opportunamente interpellata, ha illustrato le patologie dei pazienti, impropriamente ricoverati anche da 4/5 giorni. Le patologie, riferite anche dagli astanti, erano diverse per tipologia e gravità. Pessime le condizioni igienico-sanitarie per la presenza di sporco stratificato, pareti annerite e ambienti abbinati di manutenzione straordinaria. Alcuni posti letto, apparentemente «di fortuna», sono privi di testa-letto e gas medicali. In tutti gli ambienti, privi di climatizzazione ed areazione, si avverte cattivo odore. Inoltre, si notano rotture nel controsoffitto, porte danneggiate ed una generale vetustà degli ambienti e arredi. Il servizio igienico a disposizione dei pazienti della «breve osservazione», si presenta anch'esso vetusto nelle sue condizioni generali e completamente privo degli accorgimenti per l'igiene. Nel medesimo servizio igienico si trova un cosiddetto «lavapadelle», non funzionante, contenente rifiuti alimentari in stato di decomposizione, dai quali si diffonde un odore nauseabondo.

In una sala di rianimazione per le emergenze cardiologiche, contraddistinta dal n. 3, si nota una fuoriuscita d'acqua dal pavimento dovuta, presumibilmente, alla rottura di qualche tubazione dell'impianto idrico.

A seguito delle gravi carenze rilevate presso il pronto soccorso e delle contestazioni mosse dalla delegazione della Commissione ai vertici aziendali, la direzione sanitaria ha disposto l'immediato accompagnamento dei pazienti impropriamente ricoverati nell'«area di breve osservazione», presso i reparti di rispettiva competenza. Inoltre, su richiesta della delegazione della Commissione, la stessa direzione sanitaria ha provve-

duto alla chiusura dell'astanteria per il tempo necessario al ripristino dei luoghi.

– Ostetricia e ginecologia:

le camere per la degenza, contraddistinte dai nn. 2, 3 e 4, non ospitano alcuna paziente e, contrariamente a quanto asserito dai sanitari, attualmente non sono interessate da lavori. Le stesse camere, sebbene risultino tinteggiate di recente, sono utilizzate come deposito per suppellettili e materiali lettereschi, posti alla rinfusa e ricoperti di polvere. Per la degenza, quindi, è disponibile una sola stanza ed è effettivamente utilizzata da alcune puerpere. Le condizioni igieniche e di pulizia sono apparse alquanto approssimative.

Inoltre, si è constatata l'assenza dei neonati ed in merito, si è appreso che i neonati stessi, subito dopo la nascita, vengono trasferiti nel reparto di neonatologia che si trova in altro padiglione molto distante. Di conseguenza, le mamme non possono nutrire naturalmente i propri figli, ma sono costrette a raccogliere il latte in appositi contenitori, per poi recapitarlo ai bambini tramite infermieri.

Ulteriore grave anomalia è costituita dal fatto che sullo stesso piano si trovi il reparto di urologia e, fatto ancor più grave, le sale operatorie di ginecologia ed urologia sono distanti tra loro soltanto qualche metro, con grave disagio per le partorienti e pericolo per i neonati che si trovano a breve distanza da pazienti urologici.

Presso il reparto di ginecologia è presente un'autoclave per la sterilizzazione degli strumenti operatori, impropriamente utilizzata anche per gli strumenti di altri reparti.

Durante il sopralluogo, si è appreso, peraltro, che il primario, tuttora in servizio, del reparto di urologia è sottoposto a procedimento penale che attualmente risulta in fase dibattimentale.

– Chirurgia generale d'urgenza:

ha sede al 6° piano del padiglione polichirurgico ed il reparto si presenta in buone condizioni generali. Sullo stesso piano insiste il complesso operatorio apparentemente in ottime condizioni igienico-sanitarie e strutturali, dotato di attrezzature e suppellettili varie, ma mai attivato.

Altre sale operatorie sono invece operative ed in buone condizioni strutturali e operative negli altri piani del polichirurgico per interventi in elezione e in urgenza.

– Dipartimento medico:

la palazzina che ospita queste attività risale agli anni Sessanta ed appare sia all'esterno che all'interno in condizioni abbastanza degradate. Fa eccezione il reparto di Medicina Generale che è stato ristrutturato di recente e che si presenta accogliente e molto ordinato con spazi per riunioni e diversificazione di attività specialistiche al suo interno. Le stanze di degenza sono a letti multipli, ma spaziose e con servizi igienici ade-

guati. Altri reparti, sia pure visitati in forma rapida, dimostrano necessità di sostanziali miglioramenti.

– Servizio rifiuti:

lo stoccaggio dei rifiuti avviene nei pressi dei giardini del presidio ospedaliero, in un'area recintata, chiusa da cancello. In particolare, coperti da una tettoia, si trovano vari contenitori colmi di rifiuti. Il servizio è gestito dalla società «Multiservice» che provvede alla raccolta giornaliera dei rifiuti presso i vari reparti ospedalieri, allo stoccaggio presso la citata area di raccolta ed alla consegna alla società «U.GRI.», tre giorni alla settimana, per lo smaltimento finale.

– Obitorio:

l'obitorio è stato realizzato all'interno di un locale di circa 200 mq che si presenta in discrete condizioni igienico-sanitarie, ad eccezione dell'ingresso che necessita di ristrutturazione, in quanto una copiosa infiltrazione d'acqua ha causato il distacco di parte dell'intonaco. Non è dotato di cella frigorifera.

Nel corso del sopralluogo effettuato presso il presidio ospedaliero CTO, è emerso che esso ospita il solo reparto di odontostomatologia, ove risulta ricoverato un esiguo numero di pazienti. Da circa un mese, i reparti di ortopedia e di chirurgia plastica, storicamente esistenti presso il CTO, sono stati trasferiti al padiglione di emergenza, di recente attivazione, ubicato all'interno del polichirurgico del presidio «Villa Sofia».

In tale presidio, nel quale si è constatato che il personale sanitario è per lo più privo del cartellino identificativo, sono stati ispezionati i seguenti servizi: cucine; camera mortuaria e deposito rifiuti ospedalieri.

– Cucine:

al piano terra sono dislocati gli ambienti dedicati alla cucina. Sebbene di vecchia costruzione, al momento dell'accesso, si apprezzano le sufficienti condizioni igienico-sanitarie.

L'impianto, gestito interamente da personale ospedaliero, garantisce la preparazione ed il confezionamento di circa 800 pasti al giorno (pranzo e cena), per i degenti di tutta l'azienda ospedaliera «Villa Sofia CTO». Il recapito dei pasti avviene a cura di personale di una società esterna.

– Camera mortuaria:

è stata realizzata in un locale di circa 40 mq. ed è dotata di servizio igienico e sala deposito. La mancanza di un'apposita cella frigorifera e di un impianto di condizionamento dell'aria, nonché le cattive condizioni igieniche e strutturali in cui versa, la rendono inadatta.

– Rifiuti sanitari:

non esiste, all'interno del presidio, alcun locale di stoccaggio temporaneo. Il personale ausiliario confluisce i rifiuti in un'area dell'ospedale;

successivamente, personale della società «Multiservice» ne effettua il trasporto presso l'area ecologica del presidio «Villa Sofia».

Ancora da sottolineare che presso l'ospedale esiste un apparecchio di litotrissia urologica in *leasing* (di cui si è chiesto di conoscere il costo e l'operatività) collocato in un ambiente che appare inadatto.

Inoltre è stata rilevata l'assenza di un CUP centralizzato con conseguente difficoltà per effettuare prenotazioni da parte dell'utenza e anche l'URP è risultato inadeguato a fornire le informazioni richieste.

Una parte della delegazione si è poi recata anche nella sede di via Ingegneros, un grande complesso in passato utilizzato per le patologie pneumologiche e attualmente anche per le patologie di competenza ORL. La struttura si presenta in grave stato di degrado e fatiscenza tali da necessitarne la chiusura per una profonda ristrutturazione. Mentre l'attività di pneumologia è in via di definitivo trasferimento, nessuna assicurazione si è avuta per quanto riguarda l'ORL, ma anche questo reparto presenta gravi problemi strutturali, con carenza di servizi igienici e promiscuità anche tra bambini e adulti. Va pertanto sollecitato il trasferimento anche di questa attività presso il padiglione polichirurgico di Villa Sofia.

Durante le audizioni, la delegazione si è confrontata con il Direttore generale che ha ricordato le origini dell'ospedale «Villa Sofia» risalente al 1860 e le sue successive ristrutturazioni, fino al più recente progetto di riorganizzazione che si è concretizzato con l'apertura, avvenuta solo quest'anno, a circa trent'anni dalla sua iniziale progettazione, del Polichirurgico. Tale struttura, a suo avviso, nell'accorpore tutti i servizi, sta consentendo un miglioramento rispetto alle precedenti situazioni di degrado.

Interrogato sulla situazione generale dell'ospedale, sui problemi del degrado riscontrato in varie strutture, sulla pianta organica e sulle prospettive di sviluppo del nosocomio stesso ha fornito risposte sempre alquanto evasive e superficiali dimostrando di non conoscere bene la situazione del nosocomio e di sottovalutare la portata dei problemi riscontrati.

Si è quindi soffermato sul reparto di ginecologia che, storicamente, era ubicato nella parte più antica dell'ospedale finché, dopo la sua chiusura disposta in seguito ad un'ispezione, si è venuta a creare una condizione di emergenza che i vertici dell'ospedale hanno ritenuto di fronteggiare trasferendo provvisoriamente i reparti di ostetricia e ginecologia accanto a quello di urologia.

Dopo aver illustrato l'ubicazione ed il funzionamento delle nove sale operatorie, il Direttore generale ha fornito alcuni ragguagli sia sull'ipotesi di creare un centro per malati terminali nella struttura in via di smantellamento di via Ingegneros sia sulla prospettiva di concentrare nel CTO lo svolgimento delle attività ambulatoriali e l'*intramoenia*. Ha quindi precisato che è stata richiesta, ma non ancora concessa, l'utilizzazione delle risorse stanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Dal complesso della audizione è parsa evidente una mancanza di visione strategica circa una riorganizzazione dell'Azienda, una sorta di rassegnazione nei confronti della situazione contingente e una carente vo-

lontà di affrontare energicamente le varie problematiche. Anche rispetto alla situazione economica non si sono avuti ragguagli significativi.

Il Direttore sanitario, in servizio da circa due anni, dopo aver dato una descrizione della struttura – organizzata in quattro plessi ospedalieri, per un numero complessivo di 396 posti letto – ha focalizzato la propria attenzione sul reparto di urologia che, sebbene per numero di ricoveri e grado di utilizzazione non si discosti, a suo parere, dagli *standard* normali, vive una serie di difficoltà legate al rapporto conflittuale tra il primario responsabile del reparto ed uno dei suoi collaboratori. Quanto affermato però non coincide con altre informazioni assunte dalla Commissione dalle quali emerge un quadro più complesso che coinvolge anche aspetti organizzativi del reparto ed una generale insoddisfazione degli operatori. Il Direttore sanitario ha quindi confermato lo stato di degrado in cui versa il pronto soccorso: la principale causa di tale condizione risiederebbe, a suo avviso, nell'enorme afflusso di persone che determina una conseguente usura di beni strumentali. L'Azienda ha configurato quale soluzione quella di un piano per la rifunionalizzazione del pronto soccorso e dell'area di emergenza, ma il finanziamento necessario non è stato ancora stanziato. Rispetto a questa situazione, così come per altre carenze rilevate dalla Commissione, si è avuto l'impressione di un atteggiamento ipocritico e non sufficientemente indirizzato alla soluzione dei problemi.

Infine, ha osservato che è insediata una commissione sul *risk management* e contro le infezioni ospedaliere e che l'Azienda è la sola struttura nella provincia palermitana a garantire la terapia del dolore che risulta però dispendiosa e che a suo avviso potrebbe essere utilmente esternalizzata. Anche questa affermazione ha suscitato qualche perplessità.

Il Direttore amministrativo, in servizio da circa un anno, ha tracciato un quadro chiaro e sintetico della situazione amministrativa dell'ospedale ripercorrendo lo stato dei bilanci, ad iniziare da quello del 2005 che, non ancora approvato dalla Regione, è stato oggetto di una rimodulazione in quanto, secondo una sua valutazione, presentava incongruenze nelle scritture contabili ed un uso improprio di alcune poste di bilancio. I bilanci degli anni 2006 e 2007 non sono stati ancora predisposti per mancata indicazione delle risorse finanziarie da parte della stessa Regione. Nonostante queste difficoltà, l'Azienda ha nella sua storia chiuso quasi sempre i bilanci in pareggio o addirittura in attivo, sebbene sarà, a suo parere, assai arduo mantenere questa condizione contabile per i bilanci dell'ultimo triennio.

Ha quindi messo in risalto alcune criticità: eccesso di risorse amministrative in rapporto agli organici e alla attività dell'ospedale; assenza di una pianta organica; mancanza di una contabilità analitica e di un sistema informatizzato per la predisposizione dei bilanci che nel complesso risultano poco organici.

La gravità delle carenze riscontrate e l'inadeguatezza delle risposte fornite da parte di alcuni vertici aziendali ha indotto la delegazione a riferire gli esiti preliminari del sopralluogo svolto all'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari. In tale sede si è con-

venuto, nella riunione del 27 giugno 2007, di inviare alla direzione generale una comunicazione nella quale sono riportate una serie di indicazioni da osservare per il superamento delle gravi problematiche segnalate, facendo riserva di eseguire una verifica, trascorsi novanta giorni.

Analoga comunicazione è stata inviata all'Assessore regionale competente, al quale è stata rimessa la valutazione circa l'eventuale avvicendamento del Direttore generale e del Direttore sanitario.

Azienda ospedaliera universitaria – Policlinico «Paolo Giaccone»

Il Policlinico consta di una struttura a padiglioni multipli risalente agli anni Trenta con numerose successive stratificazioni che determinano un disordine architettonico.

I viali appaiono intasati di auto in sosta in modo disordinato e si registra un notevole traffico veicolare. Tutti gli spostamenti di pazienti da un padiglione all'altro sono effettuati tramite ambulanza per assenza di connessioni di superficie o ipogee tra padiglioni. Si nota qualche fenomeno di randagismo. Da segnalare che il complesso che ospita il dipartimento medico è fisicamente separato dal complesso a padiglioni da una linea ferroviaria per la quale esiste da lungo tempo un progetto di interrimento, mai però posto in opera.

Esistono poi alcune strutture periferiche che la commissione non ha visitato per mancanza di tempo: l'Istituto materno infantile, la neurologia e la pediatria che risulta essere allocata in una parte condivisa con la pediatria dell'Ospedale civile.

Risulta essere chiuso per ristrutturazione il reparto di Urologia, viene segnalato un degrado della ortopedia ed una difficoltà operativa della Neurochirurgia che ha a disposizione solo cinque letti.

Nel corso del sopralluogo, la delegazione della Commissione ha ispezionato i seguenti reparti e servizi dell'Azienda: chirurgia generale, d'urgenza e dei trapianti d'organo, emergenza-urgenza, anestesia e rianimazione, medicina d'urgenza e pronto soccorso, ginecologia – II^a clinica medica, smaltimento rifiuti, cucine e obitorio.

– Chirurgia d'urgenza:

il reparto, di recente ristrutturazione, è tenuto in buone condizioni igienico-sanitarie con spazi adeguati per la degenza, i servizi e le attività didattiche. Il personale è munito di cartellino di identificazione. Anche il reparto operatorio è risultato ben attrezzato e in buone condizioni operative.

– Cardiochirurgia:

il reparto rappresenta un polo d'eccellenza dell'Azienda ospedaliera. È situato al piano terra di uno stabile in apparenti buone condizioni esterne e presenta ottime condizioni igienico-sanitarie. Si è riscontrato l'utilizzo dei più moderni ritrovati tecnologici. Le sale operatorie risultano

all'avanguardia e le sale di degenza risultano rispondenti agli *standard* alberghieri, con letti muniti di *monitor* che permettono agli operatori sanitari di visualizzare la cartella clinica informatizzata del paziente.

– Rianimazione:

il reparto è diviso in due sale. Un infermiere, opportunamente interpellato, riferiva che la prima era chiusa ed inutilizzata per la rottura dell'impianto di climatizzazione, mentre la seconda, pur risultando di recente ristrutturazione, è suddivisa in ambienti piccoli e mal distribuiti al punto che i letti non potevano attraversare le porte con tutti i disagi per i pazienti.

– Pronto soccorso:

si rileva l'assenza della camera calda per i mezzi di soccorso. I locali del pronto soccorso denotano la necessità di interventi di straordinaria manutenzione per quanto concerne la generalità degli ambienti. Gli arredi delle sale visita e degli uffici sono vetusti e necessitano di sostituzione. Le porte sono scalfite in più punti. La sala d'attesa, con appena nove posti a sedere, è insufficiente ad accogliere pazienti ed accompagnatori. Manca un servizio di *toilette*. È privo di una vera e propria area *triage*. L'unità operativa non dispone di un locale per l'attesa dei pazienti in barella, di uno spazio per il deposito di barelle e sedie a rotelle, nonché di un deposito per il materiale pulito ed uno per lo sporco.

L'astanteria è priva di climatizzazione e di adeguato sistema di lotta contro l'invasione di insetti, che è garantito da zanzariere elettriche a trappola luminosa. Data la presenza di pazienti e accompagnatori, personale sanitario, letti e barelle, si percepiva una sensazione di generale confusione e disorganizzazione.

– Ginecologia:

la sala operatoria, dove vengono effettuati anche interventi di fecondazione assistita, risulta priva di percorso per lo sporco. Non essendovi poi una neonatologia, ma un semplice nido, non vengono effettuati parti a rischio.

– Medicina interna – II^a clinica medica:

la struttura risale agli anni Sessanta e, sebbene oggetto di qualche lavoro di ordinaria manutenzione, presenta una vetustà generale sia nella struttura che negli arredamenti. Lo *standard* alberghiero è da ritenersi anacronistico a causa della condivisione dei servizi igienici tra camere e la presenza di camere a letti multipli senza elementi per la protezione della *privacy*. Le postazioni sono munite di testa letto mancanti però di ossigeno il cui approvvigionamento avviene mediante bombole mobili. A parte la inadeguatezza ambientale, si nota un buon ordine e pulizia nelle corsie ed una buona motivazione del personale. Da parte dei responsabili viene segnalato il disagio legato all'isolamento del dipartimento rispetto al

resto del nosocomio ed i ritardi rispetto ad aspettative di ammodernamento richiesto.

– Sale operatorie:

il reparto operatorio è composto da una zona filtro dove gli operatori si preparano per eseguire gli interventi. Da questa zona filtro si accede ad un disimpegno ove si trova una scala attraverso la quale si accede ad un piano rialzato utilizzato come spogliatoio degli infermieri. Anche nelle sale operatorie, si è constatata una generale vetustà degli ambienti, dei letti operatori e delle attrezzature che rasenta gli *standard* minimi di igienicità. I classici termosifoni, oltre ad impedire un'agevole pulizia, costituiscono naturale ricettacolo per la polvere che si deposita in forma massiva. Adiacente alle sale operatorie insiste un locale adibito alla sterilizzazione degli strumenti che avviene previo utilizzo di due vecchie autoclavi, di cui una sola funzionante. Oltre ad una completa confusione all'interno della stanza, è evidente la presenza di numerosi filtri particolarmente vecchi. Nel medesimo ambiente trova sede una vecchia piastra a riscaldamento elettrico, che costituisce pericolo per la sicurezza.

– Smaltimento rifiuti ospedalieri:

i rifiuti sanitari ospedalieri, vengono stoccati, temporaneamente, in gabbie metalliche chiuse a chiave, all'aperto e ubicate nelle adiacenze dei dipartimenti sanitari. Successivamente, confluiscono in un prefabbricato di lamiera, adiacente la linea ferroviaria, in attesa dello smaltimento, a mezzo ditta autorizzata (U.GRI di Carini (PA) – zona industriale – via G. Galilei).

Il deposito dei rifiuti ha una superficie insufficiente ed il piano di calpestio non è impermeabile.

– Camera mortuaria:

La camera mortuaria è sprovvista di cella frigorifera per le salme. Nessuna delle quattro salette comunicanti tra loro, è provvista di condizionatore. Le condizioni igieniche sono carenti per mancanza di pulizia nel bagno e presenza di tre bidoni ricolmi di lenzuola e pannolini. In un locale attiguo è posizionato un frigo-congelatore contenente arti amputati per il successivo ritiro da parte di personale del Comune.

Nel corso delle audizioni, la delegazione della Commissione ha ascoltato il Direttore generale, il quale, in carica dal 1998, ha in primo luogo fornito precisi ragguagli sull'articolazione organizzativa della struttura che si configura come Policlinico universitario a gestione diretta: esso consta di 12 dipartimenti, 53 unità complesse, quasi 900 posti letto, circa 200 unità di personale ospedaliero e circa 600 unità di personale universitario.

Rispetto al tema sollevato della diffusa precarietà nei rapporti di lavoro sia medico che infermieristico, il Direttore ha affermato che si prevede in breve tempo di stabilizzare praticamente tutto il personale infermieristico, ma ha sottolineato che la pianta organica, pur predisposta,

non è stata ancora approvata e che è stato configurato l'atto aziendale che andrà rapidamente approvato; inoltre la carenza degli spazi impedisce di realizzare una mensa aziendale, mentre il finanziamento relativo all'asilo nido è stato sospeso in virtù di un intervento della Corte costituzionale che ha affermato la competenza delle Regioni sulla disciplina di tali servizi.

Ha quindi evidenziato che il principale obiettivo perseguito da quando ricopre l'incarico di Direttore generale è stato quello di modulare le compatibilità economiche con il fabbisogno del Policlinico mediante un'attenta verifica dei costi e dell'efficienza dei servizi: in tal modo, i bilanci risultano in ordine, sebbene non sia stato facile gestire questa operazione di contenimento delle spese giacché i professori universitari, sensibili alla propria autonomia scientifica e didattica, non sempre sono altrettanto attenti ad una logica aziendale. Dopo aver precisato che negli ultimi anni si è realizzato un significativo decremento del numero dei primari e delle unità complesse, ha ammesso che esistono ancora situazioni di duplicazioni di funzioni che andranno a sua avviso affrontate con la dovuta gradualità. Rispetto alla attività dei trapianti, di cui è stata sottolineata dalla Commissione l'estrema esiguità, ha precisato che a suo avviso questa attività non risulta strategica, poiché nelle vicinanze del Policlinico vi sono strutture specializzate in questo campo e nel piano di sviluppo del Policlinico questa attività è ad esaurimento. Ha poi osservato che, a suo avviso, il Policlinico è ora complessivamente in grado di rispondere alle esigenze della cittadinanza. A tale proposito ha fornito una dettagliata relazione contenente i principali indicatori di attività ed efficienza dell'ospedale negli ultimi sette anni dalla quale risultano evidenti i miglioramenti operativi ottenuti.

Infine, pur concordando con il giudizio negativo dato dalla delegazione parlamentare nei confronti del pronto soccorso, ha espresso l'avviso che attualmente il pronto soccorso non può essere completamente ristrutturato per problemi di ordine logistico ed economico.

Il Direttore sanitario, dopo aver fornito alcuni chiarimenti sull'esistenza di uno *staff* competente sulle infezioni ospedaliere e sulla gestione dei rifiuti speciali che è stata delegata al Direttore sanitario di presidio, ha illustrato la particolare situazione del dipartimento materno-infantile che, pur dislocato in una sede esterna, presenta reparti anche all'interno della struttura. Di fronte ad alcuni giudizi critici formulati dalla delegazione su tale duplicazione delle strutture, ha tenuto a precisare che la prospettiva di una unificazione è in qualche modo subordinata all'avvio delle ristrutturazioni all'interno dello stesso Policlinico, oggetto di un finanziamento di circa 50 milioni di euro. Non è parso tuttavia chiaro quale sia il progetto per una soluzione efficiente e risolutiva.

Ha infine svolto alcune considerazioni sulle liste d'attesa sulle quali, a suo avviso, da parte dell'ufficio relazioni con il pubblico non sono state segnalate particolari problematiche. Ciò non coincide però con quanto rilevato da alcuni componenti della Commissione che, essendosi recati personalmente al CUP, hanno ottenuto risposte problematiche sui tempi di attesa per diverse prestazioni. Complessivamente, anche riguardo alla situa-

zione del pronto soccorso, si è evidenziato un atteggiamento non sufficientemente attento e critico rispetto alle responsabilità che oggi competono al Direttore sanitario.

Il Direttore amministrativo ha descritto la situazione dei bilanci che risultano organizzati per centri di costo e sono elaborati attraverso un sistema di rilevazione informatica. Il complesso delle risorse finanziarie è negoziato con i vari dipartimenti – tra i quali, peraltro, se ne annovera uno avente funzioni amministrative – ed esiste un controllo sull'andamento delle spese e dei costi. La carta dei servizi non è stata aggiornata dal 2004.

Il Direttore tecnico, dopo aver precisato che le proprie competenze attengono allo stato degli immobili e degli impianti e non anche all'applicazione delle disposizioni sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, ha posto in risalto il progetto di creare un *global service* che tra i vantaggi garantirebbe l'individuazione di un unico interlocutore per la produzione ed erogazione dei gas ed un censimento delle prese e degli impianti.

Il programma di utilizzazione delle risorse finanziarie di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 è stato avviato solo nel 2002, comprendendo, tra l'altro, anche l'appalto per la ristrutturazione dell'Istituto materno-infantile per un finanziamento di circa quattro milioni di euro, mentre il progetto di ristrutturazione degli edifici all'interno del Policlinico prevede un finanziamento di circa 50 milioni di euro per la sistemazione in cinque anni del reparto di ginecologia, della clinica oculistica, di medicina legale e dell'area dell'emergenza che risulteranno collegati tramite un *tunnel* sotterraneo.

La serietà di alcune carenze riscontrate e l'inadeguatezza di alcune risposte fornite da parte dei vertici aziendali ha indotto la delegazione a riferire gli esiti preliminari del sopralluogo svolto all'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari. In tale sede si è convenuto, nella riunione del 27 giugno 2007, di inviare alla Direzione generale una comunicazione, inviata anche all'Assessore regionale competente, nella quale sono riportate una serie di indicazioni da osservare per il superamento delle gravi problematiche segnalate, facendo riserva di eseguire una verifica, trascorsi novanta giorni.

