



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 42

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

AUDIZIONE DELL'ASSESSORE ALLA SANITÀ DELLA
REGIONE SICILIA, PROFESSOR ROBERTO LAGALLA

AUDIZIONE DEL RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PALERMO, PROFESSOR GIUSEPPE SILVESTRI, E DEL
PRESIDE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO,
PROFESSOR ADELFO ELIO CARDINALE

44^a seduta: giovedì 19 luglio 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E

Audizione dell'assessore alla sanità della regione Sicilia, professor Roberto Lagalla

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 14	LAGALLA	Pag. 8
BODINI (<i>Ulivo</i>)	3, 14		
CARRARA (<i>FI</i>)	7		
FAZIO (<i>Aut</i>)	4		
EMPRIN GILARDINI (<i>RC-SE</i>)	5		

Audizione del rettore dell'Università degli studi di Palermo, professor Giuseppe Silvestri, e del preside della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli studi di Palermo, professor Adelfio Elio Cardinale

PRESIDENTE	Pag. 12, 26, 29	CARDINALE	Pag. 17, 29
BODINI (<i>Ulivo</i>)	15, 25	SILVESTRI	20, 24, 28 e <i>passim</i>
FAZIO (<i>Aut</i>)	15, 24, 26		
EMPRIN GILARDINI (<i>RC-SE</i>)	16		

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

Intervengono l'assessore alla sanità della regione Sicilia, professor Roberto Lagalla, il rettore dell'Università degli Studi di Palermo, professor Giuseppe Silvestri, e il preside della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo, professor Adelfio Elio Cardinale.

Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori, dottor Alessandro Ridolfi, Luogotenente Gaetano Caggiano, Maresciallo Capo Claudio Vuolo e Maresciallo Capo Simone Vacca.

I lavori hanno inizio alle ore 14,10.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 18 luglio 2007 si intende approvato.

Audizione dell'assessore alla sanità della regione Sicilia, professor Roberto Lagalla

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di alcune audizioni, che sono state richieste nell'ambito 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.

La prima è l'audizione dell'assessore alla sanità della regione Sicilia, professor Roberto Lagalla, che ringrazio per la partecipazione.

La invito a rispondere, per quanto le sarà possibile, ai quesiti che le porranno i commissari. Qualora le fosse invece necessario acquisire ulteriore documentazione, potrà inviarci successivamente per iscritto risposte più precise.

BODINI (*Ulivo*). Professor Lagalla, la saluto e la ringrazio per avere accolto il nostro invito. Credo che lei già conosca il contenuto della relazione preliminare che abbiamo elaborato sulle ispezioni svolte presso l'azienda ospedaliera Villa Sofia CTO e l'azienda ospedaliera universitaria policlinico Paolo Giaccone di Palermo.

Vorremmo sapere innanzitutto qual è l'inquadramento di queste strutture nell'ambito della sanità di Palermo e, più in generale, della Sicilia. Più specificatamente, per quanto riguarda il presidio di Villa Sofia, i problemi che abbiamo evidenziato riguardano la situazione dell'astanteria del pronto soccorso, il degrado generale dell'ospedale, l'arretratezza dell'area medica rispetto a quella chirurgica (parlo soprattutto di padiglioni, di disponibilità di spazi). Mi sembra poi irrisolto il problema del dipartimento materno-infantile ed è molto difficile la situazione dell'urologia, con ri-

svolti anche di carattere penale. Vorremmo conoscere quale futuro si immagina per il centro traumatologico e capire come l'assessorato ha in programma di ristrutturare il complesso di via Ingegneros.

Da lei, quindi, ci aspettiamo più che altro l'indicazione di una prospettiva, dal momento che dei problemi specifici del Policlinico parleremo anche con i diretti responsabili di questa azienda ospedaliera, che presenta comunque aree di assoluta eccellenza e questo ci ha fatto molto piacere. Occorre tuttavia prevedere un riordino di questa grande e importante struttura e risolvere il problema dei padiglioni delle medicine, sostanzialmente isolati dal resto del Policlinico, perché il collegamento tra i padiglioni crea disfunzioni nel trasferimento dei pazienti, nonché quello di pronto soccorso, che ci è parso inadeguato rispetto alle necessità.

Non dimentichiamo inoltre la questione delle sale operatorie e le prospettive del centro trapianti, che ci sembra non essere utilizzato a sufficienza, o comunque da sintonizzare rispetto al centro trapianti dell'ospedale vicinore.

Quali sono, a suo avviso, e come valuta i rapporti esistenti oggi tra l'ospedale e l'università, a livello del Policlinico? Ci sono state evidenziate anche preoccupazioni riguardo al personale, soprattutto quello infermieristico, e alla stabilizzazione dei rapporti.

Occorre risolvere la questione delle liste di attesa di questi due presidi e, più in generale, nell'ambito della regione Sicilia.

Se è possibile, infine, le chiedo di accennare brevemente anche all'argomento dell'*intramoenia*, visto che oggi abbiamo licenziato un provvedimento che dovrebbe rilanciare questa attività.

FAZIO (*Aut*). Ringrazio anch'io l'Assessore alla sanità della regione Sicilia per la partecipazione a questa audizione.

Professor Lagalla, come lei sa, purtroppo il problema della sanità in Sicilia è molto grande e complesso. Siamo anche al corrente che il piano di rientro da lei presentato trova delle difficoltà ad essere approvato.

In particolare, con riferimento al sopralluogo effettuato a Palermo, abbiamo potuto constatare che in un'Azienda ospedaliera come Villa Sofia la situazione è del tutto negativa, per i motivi che ha ricordato il relatore Bodini.

Al Policlinico il livello non è basso come quello che abbiamo riscontrato a Villa Sofia, però noi parlamentari siciliani, insieme ai colleghi che hanno partecipato al sopralluogo, riteniamo che il policlinico di Palermo (come in parte gli altri Policlinici siciliani) non sembra essere un grande centro di eccellenza. Ed è su questo aspetto che oggi vorrei che lei proponesse qualche valutazione ulteriore.

Abbiamo potuto constatare, infatti, l'inadeguatezza di alcuni reparti, a partire da quello di emergenza-urgenza, del pronto soccorso, e la sovrapposizione di molte unità operative, soprattutto in alcune specialità. Faccio riferimento in particolare alle unità operative di chirurgia e a quelle di medicina.

Il Direttore generale, in sede di audizione, ha precisato di essere riuscito, nel corso degli anni passati, a conseguire una riduzione dai 100 primariati di allora alle 54 unità operative di oggi. Tuttavia, come ha evidenziato il collega Bodini, abbiamo riscontrato la presenza di unità operative che, in base ai loro DRG (*diagnosis related groups*), non fanno granché. Si arriva poi alla situazione di unità operative come neurochirurgia, se non ricordo male, con cinque posti letto, accampata nei pressi di ortopedia.

Ebbene, il policlinico di Palermo ha da tempo a disposizione una grossa somma, 100 miliardi di vecchie lire, per poter effettuare un grande rinnovamento. Abbiamo avuto la sensazione che questi 100 miliardi di vecchie lire verranno impiegati per realizzare dei *tunnel* sotterranei, lasciando questa struttura a padiglioni, struttura che sarà forse sottoposta a manutenzione. Su questo esprimo tante perplessità e vorrei capire l'assessorato come intende affrontare tale problema di prospettiva.

Abbiamo appreso dalla stampa che l'assessorato regionale intende procedere ad una rotazione dei dirigenti generali delle ASL siciliane. Abbiamo anche appreso, sempre dalla stampa, che il Direttore sanitario dell'azienda Villa Sofia si è dimesso, e che quindi – credo – verrà sostituito. Di fronte a questo andazzo della sanità siciliana, ci chiediamo se non sarebbe opportuno rendere pubbliche le valutazioni dei singoli Direttori generali prima di procedere alle rotazioni. Questo lo diciamo nell'intento di essere al servizio e accanto alla dirigenza siciliana nel governo della salute in Sicilia. Questo credo sia stato lo spirito che ha mosso l'intera Commissione.

EMPRIN GILARDINI (*RC-SE*). Ringrazio molto l'assessore Lagalla per la tempestività con cui ha risposto alla richiesta di audizione da parte della Commissione.

Anch'io vorrei sottolineare alcuni aspetti riproposti dalla relazione conclusiva dell'ispezione condotta a Palermo sui quali, anche sulla base delle notizie di stampa successive a queste ispezioni, vorrei che ci venissero forniti alcuni chiarimenti.

Parto dal merito per poi porre due questioni di valutazione politica sulle quali vorrei essere informata. Durante l'audizione del Direttore generale di Villa Sofia – e questo risulta dalla relazione – non soltanto abbiamo avuto l'impressione, ma abbiamo anche maturato la convinzione che lo stesso non fosse al corrente o non fosse in grado di fornire informazioni alla Commissione rispetto alla situazione generale del nosocomio. Siamo, inoltre, giunti alla conclusione – così l'abbiamo evidenziata nella relazione – che ci fosse una sorta di rassegnazione e di assuefazione rispetto alla situazione, tali da non consentirgli di prospettare anche semplicemente linee e progettualità per un miglioramento della situazione. Abbiamo peraltro rilevato una difficoltà a rispondere a delle osservazioni che nel merito gli erano state fatte. Per cui, vorrei conoscere appunto qual è la valutazione che poi la Regione ha espresso sulla sua idoneità a dirigere questa struttura.

Desidererei, inoltre, sottolineare come dall'ispezione, ma anche dalle audizioni svolte durante la stessa, sia emerso che il Direttore generale del Policlinico fosse totalmente consapevole della situazione complessiva dell'Istituto che dirigeva, tant'è che lui stesso ha evidenziato carenze rispetto alle quali ha presentato un dettagliato piano d'azione, documentando anche come si è intervenuto nel tempo anche con riduzione dei costi e segnalando due difficoltà: la prima è quella che per brevità definisco della catena di comando, cioè non sempre le indicazioni impartite per rispondere alle necessità di efficienza della struttura sono immediatamente realizzabili rispetto alla doppia funzione dell'istituzione, anche per le resistenze della parte universitaria e della sua dirigenza. Secondariamente il Direttore generale ha segnalato un problema di fondi e in proposito, al di là delle due questioni di merito, vorrei conoscere le valutazioni della Regione rispetto alle sollecitazioni della Commissione. Poiché ci sono stati posti rispetto al Policlinico anche problemi di finanziamenti insufficienti nel tempo, ricordo che in Parlamento è stato approvato il disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 23 del 20 marzo 2007, recante disposizioni urgenti per il ripiano selettivo dei disavanzi pregressi nel settore sanitario e che vi è, quindi, anche per la regione Sicilia un piano di rientro. Ora, siccome mi sembra – se gli elementi in mio possesso non sono sbagliati – che ci siano 27 Aziende sanitarie, le nomine dei cui dirigenti sono in questo momento in discussione, mi associo alla domanda del senatore Fazio che chiedeva se, nel momento in cui si interviene su queste realtà ma più in generale sul riassetto, non sarebbe forse opportuno, ai fini del rispetto del piano di rientro, effettuare una revisione sulla base della valutazione complessiva dei vertici aziendali e di una ridefinizione del numero delle Aziende. Se un Direttore generale, infatti, ci segnala che il piano di ristrutturazione da lui presentato non ha facilità di essere portato a termine per assenza di finanziamenti, evidentemente non è un problema di quel Direttore generale, ma di finanziamenti che dovrebbero essere assicurati alla struttura attraverso il piano di rientro.

PRESIDENTE. Vorrei cogliere l'occasione dell'audizione per rivolgerle anch'io alcune richieste.

Premetto che ho avuto modo di condurre un'ispezione approfondita in Sicilia dieci anni fa nell'ambito dell'inchiesta sugli ospedali incompiuti, quando presiedevo la Commissione parlamentare d'inchiesta che allora se ne occupava; era con me anche il collega Pianetta. Tornando adesso, semplicemente analizzando due strutture, mi sono accorto che, pure nell'ambito delle luci e ombre che sono state definite, è stato compiuto un lodevole sforzo per l'aggiornamento delle strutture esistenti. Essendo medico e avendo ricoperto proprio incarichi gestionali e di indirizzo sanitario, ho avuto la possibilità di rendermi conto che non esiste una bacchetta magica per trasformare completamente e immediatamente alcuni posti e che è necessaria una continuità di indirizzi e di programmazione. Allora, io sarei qui a chiederle qualche garanzia nella continuità di questo sforzo di programmazione e nel suo controllo. Sono felice di sottolineare – l'ho detto

ai colleghi – alcuni dati positivi che emergono: mi riferisco innanzitutto all'apprezzabile sforzo compiuto sui bilanci, nonostante le difficoltà finanziarie che abbiamo riscontrato, e poi al fatto di avere intrapreso alcuni percorsi, peraltro innovativi, a livello nazionale, come quelli dei *service*, che sicuramente consentono alcuni salti di qualità, ma che vanno accompagnati molto da vicino e per mano, per l'innegabile connessione esistente tra i vari ambiti. So di rivolgermi ad un esimio, illustre e chiarissimo radiologo che opera in uno dei campi dove c'è una grande interconnessione tra dato tecnico, forniture e capacità medico sanitarie.

La terza riflessione importante per avere una garanzia – come ricordava in alcuni suoi interventi *in loco* e qui in Commissione il senatore Fazio, che ha maggiore conoscenza diretta della materia – riguarda gli operatori, cioè la necessità di personale, l'essere in opera, la situazione dei precari, la stabilità delle professioni, il numero di persone impiegate.

Infine, condivido pienamente quello che ha detto il senatore Fazio e che ha detto la senatrice Emprin Gilardini in merito alle nomine dei Direttori generali e dei Direttori sanitari, mi permetto solo di dire che è un problema che c'è dappertutto in Italia. Debbo dire che, se da un lato, per quanto riguarda i Direttori generali, bisogna cercare di evitare che siano proprio loro l'anello terminale delle responsabilità per quanto concerne il problema delle risorse che fluiscono e della programmazione dei lavori, e occorre capire bene cosa si sta facendo e cosa vi è in programma di fare, dall'altro – non mi riferisco tanto al caso specifico, perché vi sono stati altri casi – bisognerà meglio intendere il ruolo della direzione sanitaria, che ha una funzione sicuramente di indirizzo, di consulenza tecnica sul futuro, sulla programmazione, che attiene alcune capacità, ma c'è il rispetto delle norme per l'immediato, per l'utilizzo quotidiano delle cose, in cui l'indefinitezza e le semplici intenzioni per il futuro creano una situazione che non è tollerabile al momento.

Sotto questo profilo, allora – ripeto, non mi riferisco a questi casi ma ad altri possibili casi futuri – si trovano persone inadeguate perché quel ruolo richiede un percorso di formazione ed alcune conoscenze e chi non le ha si trova, per così dire, esposto alle intemperie.

Come sa, abbiamo formulato alcune raccomandazioni su quegli ospedali e faremo nuove ispezioni *in loco* per verificare se sono state rispettate ed anche su questo vorremmo avere la sua opinione.

CARRARA (FI). Professor Lagalla, le do il buongiorno anche da parte del mio Gruppo e la ringrazio per avere accolto l'invito della nostra Commissione. Poiché i colleghi hanno già esaurientemente illustrato tutte le problematiche, mi rivolgo a lei per una domanda specifica.

Abbiamo saputo qualche giorno fa che il Direttore sanitario di Villa Sofia ha dato – e devo dire che le abbiamo accolto con piacere – le sue responsabili dimissioni dall'Istituto stesso. Ebbene, le domando se non vi sia l'eventualità che tra un qualche tempo sarà nominato Direttore sanitario di qualche altro Istituto della Sicilia.

LAGALLA. La ringrazio, signor Presidente, e ringrazio gli onorevoli senatori per avermi fornito questa occasione di approfondimento e di chiarificazione di una realtà certamente né facile né scevra da problemi quale è quella della gestione della sanità siciliana.

Non provengo da un percorso politico in senso stretto ma da una lunga militanza accademica e professionale e dall'11 luglio dello scorso anno sono stato chiamato a svolgere il ruolo di Assessore regionale alla sanità in un frangente particolarmente critico e difficile per la sanità italiana nel suo complesso, ma direi in particolare per la sanità delle Regioni del Sud e tra queste certamente vi è la criticità della regione Sicilia, che, per carenza di modelli organizzativi uniformi, ha finito per acquisire un sistema sanitario con evidenti disuniformità e grandi chiaroscuri. In tal modo, ci ritroviamo una realtà ospedaliera per certi versi ipertrofizzata con riferimento al numero di posti letto e di ricoveri, a fronte di una medicina territoriale probabilmente poco incentivata e poco sviluppata.

Nell'ambito della rete ospedaliera alla quale fundamentalmente la vostra ispezione e le vostre osservazioni fanno riferimento, ci troviamo a verificare l'esistenza di isole di sicura eccellenza e di grande qualità, tali da avere consentito anche un'iniziale inversione del fenomeno della migrazione sanitaria che, pur perdurando, evidenzia comunque un ingresso in Sicilia per il trattamento di specifiche forme patologiche, in particolare trapianti, ustioni, cardiocirurgia ed altri trattamenti. Accanto, però, a queste isole, che hanno comportato – lo ha ricordato opportunamente il presidente Tomassini – significativi investimenti in termini di strutture e tecnologia, coesistono certamente alcune aree che meritano una ulteriore, convinta e profonda azione di rimodellamento. Sulla base di questo, il Governo regionale su mia proposta ha approvato, il 22 settembre dello scorso anno, un atto di indirizzo, programmazione e politica sanitaria, sul quale abbiamo costruito, in concorso con il Governo nazionale, il percorso del piano di rientro, che è ormai assolutamente prossimo alla sottoscrizione e che ha, a mio parere opportunamente, costituito occasione per una profonda analisi della realtà e di studio dei dati, elementi entrambi che ho inteso introdurre come metodologia di lavoro costante all'interno dell'Assessorato. Proprio partendo da quei dati e da quelle considerazioni abbiamo costruito un percorso che non ha una valenza eminentemente o prevalentemente economico-finanziaria, anche se quell'aspetto è estremamente importante, ma ha una tendenza alla riconversione complessiva del sistema. Tale riconversione è basata su un ruolo qualitativamente più selettivo degli ospedali, sul recupero dell'azione sanitaria sul territorio, sull'integrazione a rete dell'offerta assistenziale, sul rimodellamento anche della componente privata all'interno della sanità regionale, sulla quale ultima stiamo incidendo con azioni che ovviamente non sono scevre da momenti di tensione e di disagio da parte di più di una categoria. Infatti quando si determina la necessità e l'esigenza di produrre il cambiamento, è assolutamente evidente che le resistenze maturano, si affermano e spesso costituiscono anche oggetto e strumento di dibattito politico, talvolta anche parzialmente strumentale o strumentalizzato.

La realtà nella quale, quindi, il mio Assessorato si muove è un contesto difficile nel quale è necessario salvare e potenziare tutto ciò che funziona, ma al contempo occorre incidere con severità e con rigore sull'abbattimento o comunque sul ridimensionamento delle ridondanze di sistema, correggendo evidentemente le inefficienze. In questo ambito generale, che reputo importante, si approderà, entro il 31 dicembre di quest'anno, alla novazione del piano sanitario regionale; il nostro piano sanitario è fermo al 2002 ed ho assunto l'impegno, di fronte al Parlamento regionale, di dare esito alla nuova proposta di piano sanitario regionale entro il 31 dicembre 2007: tale elemento è stato introdotto all'interno della legge finanziaria della Regione siciliana.

Nel generale contesto fin qui descritto si inserisce la realtà dei due presidi ospedalieri di cui abbiamo parlato e che scontano tutte intere le contraddizioni di sistema alle quali ho fatto riferimento. Da un lato, l'Azienda ospedaliera universitaria Policlinico è appesantita, sotto il profilo del modello organizzativo, da una realtà costruttiva risalente agli anni del ventennio fascista; dall'altro, l'azienda ospedaliera Villa Sofia per l'emergenza di terzo livello, pur avendo prodotto una ristrutturazione anche importante in alcuni plessi, resta comunque ancora – se posso usare questa espressione – parzialmente schizofrenica nella distribuzione dei reparti e nell'integrazione delle funzioni.

A questo proposito, quando mi sono insediato ho evitato di cadere nel tranello dell'ennesima inaugurazione del padiglione del polichirurgico pretendendo fortemente dalla direzione aziendale che il polichirurgico venisse finalmente abitato, utilizzato, impiegato e razionalizzato. Non so se tutte queste esigenze sono state fino in fondo rispettate, ma certamente un dato è importante: oggi il polichirurgico è operativo e ci sta consentendo, nella rimodulazione e nella ristrutturazione organizzativa del presidio, di svuotare sostanzialmente di funzioni assistenziali il presidio CTO, Centro traumatologico ortopedico di via del Fante (di fronte allo stadio, per intenderci) e il complesso di via Ingegneros, dove peraltro era stata ipotizzata anni fa la costruzione di un secondo padiglione sanitario.

È mio intendimento conferire queste due realtà, ormai disutili per un'offerta sanitaria importante, alla disponibilità del demanio regionale per utilizzazioni di altro tipo e di altra natura.

È invece importante finalizzare la funzione e l'impiego del presidio CTO dove in atto residua una struttura di fisioterapia non utilizzata per tutte le sue potenzialità e un'unità operativa di odontostomatologia che dovrebbe, quest'ultima, essere trasferita nel complesso principale di Villa Sofia. Mi sono premurato altresì (già da domani saranno autorizzati dal mio Assessorato tutti gli adempimenti formali che abbiamo richiesto all'Azienda), anche per una questione di rispetto verso la sofferenza dei paraplegici e tetraplegici, di dare il via definitivo al funzionamento di Villa delle Ginestre, dove residua un'ulteriore incongruenza funzionale consistente nel fatto che lì possono essere gestiti solo medullolesi in fase di stabilizzazione e in fase cronica o di riacutizzazione di problemi collegati allo stato di insufficienza motoria.

Resta, comunque, il problema dell'unità spinale e dell'accoglienza del medulloleso in acuzie che, ovviamente, dovremmo cercare di inquadrare all'interno del complessivo sistema di emergenza-urgenza di Villa Sofia. Un'ulteriore area di unità spinale è in corso di realizzazione a Catania, nell'ambito dell'Azienda di emergenza di Cannizzaro.

Che cosa abbiamo fatto, anche con riferimento al vostro apprezzato intervento?

Sono assolutamente convinto – non è atto formale, credo di averlo dimostrato anche durante la difficile negoziazione del piano di rientro – della necessità, dell'esigenza e dell'opportunità dell'integrazione, ma soprattutto ritengo importante l'azione di stimolo delle istituzioni secondo le loro competenze e finalità istituzionali. Reputo, pertanto, un'opportunità e non un condizionamento questo confronto, nel senso che io stesso, a seguito del vostro intervento, ho disposto, attraverso l'ispettorato regionale, un'ispezione regionale. L'ho disposta in data 22, quindi coevamente al vostro intervento; l'ispettorato regionale sanitario in pari data ha nominato, nelle persone del direttore sanitario dell'azienda ospedaliera Vittorio Emanuele Paolo Cantaro e di altri due Direttori sanitari, il gruppo ispettivo; il 27 giugno ho ricevuto la nota del presidente Tomassini; dal 2 al 12 luglio si sono svolti gli accessi ispettivi dell'ispettorato regionale sanitario presso l'azienda ospedaliera Villa Sofia, poiché l'ispettore regionale, sulla base delle osservazioni svolte dal presidente Tomassini per conto della Commissione, non ha ritenuto necessario un supplemento d'informazione relativamente all'Azienda ospedaliera universitaria Policlinico.

Consegno agli atti della Commissione i relativi documenti che non solo ho ricevuto, ma ho chiesto anche alle direzioni generali. La verifica ispettiva è costituita dal rapporto di verifica del 2 luglio e dalla verifica integrativa del 12 luglio, così come da tutte le schede di valutazione ai fini dell'accreditamento delle strutture ospedaliere per tutti quei reparti che hanno costituito oggetto di valutazione critica da parte della Commissione.

Su questa vicenda sono stati adottati degli interventi parziali da parte della direzione. Ho personalmente convocato il Direttore generale; porterò alla Giunta regionale di governo tutte queste valutazioni appena la relazione che mi è stata preannunciata dal Presidente e che dovrà pervenire, sarà effettivamente pervenuta. Ritengo, comunque, di portare tale valutazione, che fa riferimento specificamente all'azienda ospedaliera Villa Sofia, all'interno di un complesso di valutazioni che la Regione sta adottando sulla base dei criteri di valutazioni dei 18 mesi dei Direttori generali, come previsto dalla legge.

Devo dire però che onestamente sono molto critico nei confronti degli obiettivi di valutazione che vengono considerati. Esiste, infatti, una realtà fattuale ed una realtà monitorata poi sulla base di criteri e parametri di valutazione che magari, adottati con qualche leggerezza o con qualche superficialità *illo tempore*, finiscono con il vanificare l'azione di controllo reale in termini di oggettivo riscontro con il dato ispettivo.

Credo che un'azione seria da parte della Regione non possa che consistere in una revisione degli obiettivi perché questi devono essere assolutamente stringenti. Ai Direttori generali stiamo ponendo, appunto, obiettivi stringenti non ai fini della valutazione dei 18 mesi, perché sono già determinati, quanto piuttosto ai fini dell'erogazione del premio di produzione che invece si determina su base annua; stiamo individuando un pacchetto, una filiera di obiettivi fortemente legati ad indicatori di efficacia, efficienza ed economicità coerenti con i contenuti e le previsioni del piano di rientro.

Questo credo che sia un dato che rende sicuramente più stringente il controllo, che si sta sostanziando anche in un rapporto periodico continuativo, presso l'Assessorato, con i Direttori generali.

Abbiamo innovato profondamente la metodologia di lavoro e di confronto con le direzioni generali, cercando peraltro di prevedere una pianificazione generale che sia legata alla *mission* specifica e alle competenze specialistiche delle Aziende e alla eliminazione delle ridondanze, anche in chiave di riorganizzazione dipartimentale. Con questo intendo rispondere alle giuste osservazioni del senatore Fazio, rispetto alla moltiplicazione di reparti anche a media e bassa assistenza, che potrebbero trovare più congrua definizione all'interno di modelli di assistenza dipartimentale, sia in ambito universitario che in quello ospedaliero. Anche il piano di rientro impone l'esigenza di una ottimizzazione e di una razionalizzazione complessiva delle risorse impiegate, sia di quelle tecnologiche, sia di quelle umane, con riferimento all'utilizzazione del personale infermieristico, tecnico e di supporto.

Siamo veramente alla vigilia di un atto di programmazione importante, che richiede una forte coesione sociale e un adeguato impegno politico, rispetto al quale confermo tutta la volontà e tutto l'impegno dell'Assessorato e, ovviamente, di chi vi parla.

Ringrazio il presidente Tomassini per l'osservazione che ha formulato circa gli investimenti che sono concretamente valutabili nei nostri ospedali. Tra l'altro, non è una valutazione che riguarda me, perché all'epoca ero semplicemente un professore dell'ateneo di Palermo.

Quando mi sono insediato, ho scelto di utilizzare tutti i 117 milioni residui, alla data del 31 dicembre 2006, nell'ambito degli stanziamenti previsti dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, per concludere le opere ospedaliere incompiute a livello regionale. Mi riferisco in particolare all'ospedale di Augusta e a quello di Lentini; inoltre, ho provveduto a definire la messa a norma di tanti ospedali, che nulla avevano fatto in questo senso.

Molto resta da fare, anche a Villa Sofia e al Policlinico. Per alcuni reparti che si trovano nei padiglioni più vecchi, nel caso di Villa Sofia, e per alcune realtà non coperte dal mutuo di 100 miliardi, per quanto riguarda il Policlinico, è necessario un ulteriore finanziamento, con la nuova programmazione dell'articolo 20, che tuttavia non può prescindere dalla riprogrammazione organizzativa della sanità regionale. Non siamo disposti, infatti, ad erogare finanziamenti a pioggia, più o meno giustificati,

né ce lo consentirebbe il Ministero che puntualmente verifica la motivazione delle scelte. Pertanto, non siamo disposti a prescindere dal modello organizzativo che ci è imposto dal piano di rientro e che stiamo studiando nel piano sanitario regionale.

Certamente, con le nuove risorse stanziare dall'articolo 20, daremo grande impulso alla rete oncologica regionale e alla rete della diagnostica per immagini, sulla quale pesa la questione delle liste di attesa, a cui ha fatto riferimento il senatore Bodini.

Le liste di attesa sono nella media nazionale. Non è una consolazione, ma è un dato, e sulla base di questo abbiamo agito immediatamente in due direzioni: in primo luogo, mettere in rete i centri unificati di prenotazione (CUP) provinciali e aziendali, attraverso un *call center* regionale, che sarà attivo dall'ottobre di quest'anno; in secondo luogo, individuare quota parte delle risorse per il conseguimento degli obiettivi del piano sanitario nazionale (pari a circa 4 milioni e mezzo di euro), per assicurare un incentivo al personale degli ambulatori e degli ospedali pubblici per lo smaltimento delle liste d'attesa, individuando le prestazioni, monitorando la riduzione dei tempi di attesa e invitando le aziende ad aggiungere alla quota individuata dall'Assessorato un'ulteriore quota aziendale di incentivazione, pari al 25 per cento delle entrate derivanti dai *ticket* di legge.

A tutto ciò, si aggiunga la riprogrammazione non solo della diagnostica pesante, ma anche della piccola diagnostica. Registro con dispiacere che spesso i poliambulatori di piccoli centri non sono messi nelle condizioni di operare per la mancanza di piccole attrezzature, quindi per un'incuria, una sciatteria amministrativa imperdonabile. A tal fine, ho disposto l'erogazione di 2 milioni di euro, che saranno distribuiti alle Aziende, con un elenco di piccole attrezzature che devono essere acquistate.

Credo che i tempi di attesa medi che vi sono in Europa possano essere conseguiti anche in Sicilia. Nel momento in cui mi sono insediato, a chi mi ha chiesto quale fosse lo scopo principale della mia gestione assessoriale, ho risposto che l'unico mio vero grande obiettivo era la normalità: riportare la sanità siciliana ad essere una sanità normale, quindi una sanità efficiente ed efficace.

Abbiamo agito anche con riferimento al rischio clinico. Nel primo semestre del 2007, c'è stato un abbattimento del 50 per cento del numero degli eventi indesiderati, rispetto allo stesso periodo del 2006, perché abbiamo agito anche con la *Joint commission international*. Il 1° agosto prossimo, presenteremo i dati di questa analisi sulle azioni e sulle procedure di pronto soccorso.

La senatrice Emprin Gilardini ha posto una domanda sulle risorse per il Policlinico. Finanziamo le Aziende sulla base dei DRG prodotti, delle attività ambulatoriali e della emergenza-urgenza, che incide per il 30 per cento circa. Quest'anno abbiamo richiesto alcune economie di scala, che sono coerenti con il piano di rientro, in particolare sulle metodologie di acquisto di beni e servizi.

È chiaro che le risorse che vengono richieste, sia in termini di personale, sia in termini di tecnologia, non possono prescindere da un atto di programmazione aziendale fondamentale, che è appunto l'atto aziendale. A tutt'oggi, il policlinico di Palermo, come gli altri due Policlinici della Sicilia, non hanno consegnato all'Assessorato regionale alla sanità l'atto aziendale. Di ciò abbiamo doverosamente informato il Preside della facoltà, che è molto attento a questa vicenda, e il Magnifico Rettore, che è altrettanto attento alle problematiche del Policlinico.

Anche la senatrice Emprin Gilardini ha ricordato le oggettive difficoltà che vi sono quando è necessario contemperare il momento dell'assistenza con quello della formazione e della ricerca. Si finisce con l'ipotizzare i dipartimenti di attività integrata (DAI), di cui tutti parlano, ma che in realtà, ad oggi, nessuno mi risulta sappia cosa effettivamente siano. È necessario quindi embricare e sapere valorizzare in maniera adeguata le une e le altre esigenze.

È evidente che una direzione generale aziendale, attenta al fenomeno assistenziale, ha difficoltà a valutare e contemperare le esigenze che provengono dal mondo della ricerca e da quello della formazione, se queste non sono valutabili in termini quantitativi o semiquantitativi come accade per le esigenze di carattere assistenziale. Questo è un tema che attiene alle difficoltà specifiche che hanno i Policlinici universitari.

Ho costituito una commissione per studiare un atto aziendale di riferimento unitario dei tre Policlinici. Il Magnifico Rettore e il Preside della facoltà di medicina vi presenteranno il piano di interventi relativo al mutuo dei 100 miliardi, per il quale da domani sarà editato il bando di programmazione.

Il rapporto ispettivo regionale conferma le criticità che la Commissione ha rilevato in alcuni reparti di Villa Sofia. Infatti, la stessa Commissione ha valutato che vi sono stati interventi certamente sul modello organizzativo e sulle ristrutturazioni compatibili con le risorse attuali. Situazioni più complessive devono essere affrontate, certamente all'interno del citato articolo 20, qualora la direzione aziendale produca un programma di ristrutturazione e di interventi coerente.

Vi consegno i dati che si riferiscono al Policlinico di Palermo, al quale ho sollecitato l'approfondimento dei temi che questa Commissione aveva sollevato. Non ho assolutamente la pretesa di avere risposto a tutto.

Il senatore Bodini mi aveva chiesto informazioni sul centro trapianti del Policlinico. In proposito confermo che si assiste ad una critica caduta dei prelievi di organo presso il Policlinico di Palermo, così come si assiste ad una caduta altrettanto critica del numero dei trapianti. Questo, in realtà, è legato ad una vicinanza dell'ospedale civico ARNAS, Azienda di rilievo nazionale di alta specializzazione, anche per l'emergenza, dove evidentemente prevale il trasporto di malati particolarmente critici che, quindi, sono più facilmente eleggibili all'azione di prelievo e di trapianto anche per la contestualità dell'Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione (ISMETT). Proprio per questo il Preside della facoltà, insieme ai docenti competenti dell'Azienda, mi hanno proposto la

costituzione di un dipartimento interaziendale per i trapianti che sposti l'attività trapiantologica principale all'interno dell'area del Civico e dell'I-SMETT e trattenga il monitoraggio (*follow up*) e la chirurgia degli accessi vascolari presso l'area del Policlinico. Credo che questo per la vicinanza delle due strutture possa essere un modello operativo accettabile.

Sul piano di rientro ho già detto; per il dipartimento di neurochirurgia esiste un progetto all'interno del Policlinico per il suo spostamento che, a tutt'oggi, dovendo essere realizzato con risorse proprie, l'Azienda non ha attivato. Posso però dire che quel progetto esiste perché vi ho contribuito quando ancora dirigevo il dipartimento di radiologia, al di sopra del quale la nuova neurochirurgia verrà posta proprio per consentire il trasporto diretto degli ammalati dall'area di ricovero a quella diagnostica.

Accolgo l'invito del senatore Carrara; non ho particolari altre risposte da darle, se non ringraziarla per l'intervento.

Spero, anche se non esaustivamente, nonostante la mia non sinteticità, di aver potuto dare parziale risposta alle vostre giuste osservazioni.

PRESIDENTE. Credo che la Commissione abbia accolto con molta soddisfazione il fatto che la cosiddetta inchiesta diretta interna abbia confermato le criticità che noi avevamo esposto nelle nostre lettere.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, intervengo, oltre che per ringraziare l'assessore Lagalla per il suo intervento molto interessante, anche per chiedere se era possibile acquisire questi nuovi criteri proposti per la valutazione dei Direttori generali, perché molte volte nei nostri lavori abbiamo espresso la preoccupazione che nel passato questi obiettivi tendessero ad essere prevalentemente economici, mentre per noi dovrebbero riguardare la *clinical governance*.

PRESIDENTE. Ritengo che la valutazione delle prestazioni con gli strumenti a rischio clinico, da lei ricordata, sia una novità assoluta.

Ringrazio l'assessore Lagalla per la franchezza e il coraggio e, secondo me, la competenza con cui egli affronta il suo impegno istituzionale. A parer mio, ha risposto compiutamente e ci ha rassicurato su tutto quanto chiedevamo.

Dichiaro conclusa l'audizione.

Audizione del rettore dell'Università degli Studi di Palermo, professor Giuseppe Silvestri, e del preside della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo, professor Adelfio Elio Cardinale

PRESIDENTE. Segue l'audizione del rettore dell'Università degli Studi di Palermo, professor Giuseppe Silvestri, e del preside della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo, professor Adelfio Elio Cardinale.

L'audizione odierna riguarda l'ispezione che la Commissione ha svolto a Palermo nelle strutture di Villa Sofia CTO e del Policlinico uni-

versitario. Ovviamente i senatori porranno delle domande in merito ai punti che la Commissione ritiene rilevanti. Qualora su alcuni di essi ci fossero elementi o documenti che non è in grado di produrre subito, potrete farlo in seguito.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, penso che il signor Preside sia a conoscenza dei risultati della nostra ispezione presso il Policlinico.

Vorrei chiedere una sua valutazione generale sui punti di forza e di debolezza della struttura, quali sono le principali azioni che si intendono intraprendere in rapporto anche a questo stanziamento dei 100 milioni disponibili per la ristrutturazione e le carenze individuate. Mi riferisco soprattutto al pronto soccorso, al problema dell'isolamento di tutta l'area medica – so che la ferrovia è una barriera architettonica che ostacola la funzionalità del Policlinico –, del collegamento tra i vari padiglioni e degli spostamenti dei pazienti. Mi pare si tratti di un aspetto rilevante anche per i riscontri di carattere economico che questo comporta.

Vorrei, inoltre, che ci parlasse della questione del blocco operatorio, apparso per alcuni aspetti non adeguato agli *standard* attuali.

Sul futuro centro trapianti qualcosa ci ha già detto l'Assessore, però anche in proposito vorremo sapere quali sono le intenzioni e le determinazioni della facoltà.

Ci interessa, più in generale, pure il rapporto tra università e ospedale nell'ambito del *management* aziendale per capire se esistono dei problemi, se c'è un'unità di intenti, se il progetto che si sta portando avanti trova un'uniformità di interpretazione.

FAZIO (*Aut*). Signor Presidente, ringrazio il professor Cardinale per avere accolto il nostro invito.

L'intento di questa Commissione è stato quello di aprire una finestra sulla sanità in Sicilia con particolare riferimento agli ospedali di insegnamento, i Policlinici universitari: uno di questi è il Policlinico di Palermo.

A me fa piacere che ci sia anche il Magnifico Rettore, perché – concordo con il Presidente – il ragionamento che andremo a fare verte sul presidio e sul Preside, sull'ateneo in generale e poi sul Policlinico. Ebbene, non credo di dire niente di nuovo, se dico che in Sicilia si riscontra poca eccellenza in termini di medicina, da un po' di tempo a questa parte. Lo abbiamo annotato anche nella visita ispettiva al Policlinico di Palermo in cui è emersa una serie di problematiche, alcune singole, come quella relativa al padiglione di emergenza e pronto soccorso, fino ad aspetti più complessi, che, per esempio, riguardano la sovrapposizione di parecchie unità operative che non hanno reali differenziazioni l'una dall'altra, sia nell'ambito della chirurgia che in quello di medicina. Abbiamo poi notato, ed è stato riscontrato con stupore da parte dei componenti della Commissione, il fatto che nel Policlinico vigano due reparti di ostetricia e ginecologia, uno all'interno del corpo centrale e l'altro in un altro plesso, che è l'Istituto materno-infantile.

È inoltre emerso, nell'ambito delle audizioni, un aspetto che per la verità non ho capito bene e sul quale chiedo ai nostri professori di avere una notizia in più, perché mi pare che nell'audizione con il Direttore generale del Policlinico sia venuto fuori che l'atto aziendale e in parte anche la pianta organica erano già in avanzata fase, che erano in attesa di approvazione da parte dell'università e da parte dell'Assessorato. Poco fa, abbiamo invece avuto notizia da parte dell'Assessore stesso che non sono stati mai prodotti.

Un Policlinico che certamente è vecchia maniera, ormai datato nel tempo, con la sua struttura a padiglioni, che nel corso degli anni magari ha subito una serie di manutenzioni ma che poi formalmente continua a manifestare carenze nei percorsi interni, tutto questo, unito all'assenza, nel corso di questi anni, di strumenti programmatori, denota una crisi di servizio che poi va a scapito della ricerca e della didattica. Le domando se questa è solo una mia impressione.

In questa Commissione sono forse l'unico siciliano. La mia impressione è che sui Policlinici, e in particolare quelli siciliani, l'ateneo, i professori, i ricercatori siano o forse si tengano volutamente a distanza dalle problematiche gestionali del presidio. Lo dico perché molte volte sulla nostra stampa locale leggo una serie di interventi del professor Cardinale sulla medicina in Sicilia ed ho la sensazione che i professori cattedratici si limitano a essere tali, mentre il Direttore generale dovrà occuparsi solo della gestione: tra l'uno e l'altro in generale, o tra la gestione e la ricerca e la formazione ho la sensazione che non vi sia contatto. È un problema che rileviamo in tante altre parti d'Italia e che rende complessa la gestione dei Policlinici. Ho però la sensazione che questo in Sicilia avvenga un po' di più e su questo vorremmo anche capire quale è il vostro punto di vista, nell'ottica dell'utilizzo delle risorse.

Da parecchio tempo è a disposizione del Policlinico di Palermo una cifra abbastanza ingente (equivalente a 100 miliardi delle vecchie lire) per poterlo ammodernare, addirittura forse inizialmente c'era anche l'idea di farne un Policlinico nuovo; eppure abbiamo l'impressione che questi 100 miliardi saranno utilizzati per costruire dei *tunnel* sotterranei per collegare un padiglione all'altro, magari per ammodernare qualche plesso, ma certamente alla fine non saranno impiegati per fare del Policlinico la struttura d'avanguardia e d'eccellenza che dovrebbe essere per la formazione, anche perché tutti sanno – lo sanno anche i colleghi – che molti dei laureati in medicina dell'università del Policlinico di Palermo diventano i medici che tengono le strutture sanitarie nazionali in tante altre parti d'Italia. Perché questo non riusciamo a farlo in Sicilia?

EMPRIN GILARDINI (RC-SE). Signor Presidente, esprimo apprezzamento, come già ho fatto in presenza dell'Assessore, per la tempestività con la quale siamo riusciti ad organizzare questa audizione, e quindi con cui è stata data risposta alle nostre richieste.

In realtà, vedo che ci è stato distribuito un volumetto sulla ristrutturazione, riorganizzazione funzionale e adeguamento di alcuni edifici del

Policlinico, anche in riferimento ai 100 miliardi di cui si parlava; immagino che ne avremo un sunto e poi vedremo più nel dettaglio ciò di cui si parla.

Mi interessa, però, in primo luogo associarmi alle considerazioni del senatore Fazio, che investono sicuramente in modo più generale tutti i Policlinici, rispetto alle difficoltà di adozione del piano aziendale. Anch'io, infatti, ho riscontrato una lieve difformità delle cose che ci sono state dette dall'Assessore rispetto sia a ciò che ricordo della nostra ispezione e delle audizioni presso il Policlinico di Palermo, sia a quanto abbiamo riportato nella relazione. In quell'occasione, abbiamo appreso dal Direttore generale che un testo di piano aziendale era stato redatto e che doveva ancora essere approvato. Vorrei sapere nelle relazioni tra la responsabilità assistenziale e gestionale e quella di formazione e di ricerca di cui parlavamo precedentemente con l'Assessore, quali sono i tempi prevedibili per l'adozione di questo atto che, sulla base dell'ispezione che abbiamo effettuato e più in generale, anche al di là della situazione concreta del Policlinico, è un atto fondamentale per poter poi discutere della condizione più generale del Policlinico, ma anche della stabilizzazione del personale e della definizione della pianta organica. Su questo chiederei, se possibile, di avere dei ragguagli abbastanza precisi, perché c'è confusione rispetto a quanto ci era stato riferito nel corso della nostra visita.

CARDINALE. Ringrazio i senatori Bodini, Fazio e la senatrice Emprin Gilardini per le domande che hanno posto che permettono di chiarire alcuni aspetti.

Certamente, come diceva il senatore Fazio, in Sicilia ritardi storici antichi spesso determinano oggi ritardi rispetto ad altre Regioni.

Per quanto riguarda, in particolare, il Policlinico, come è stato evidenziato e come credo abbiate voi stessi rilevato nel corso della visita effettuata, esistono aree di eccellenza, aree buone e aree di crisi. Ciò è determinato sostanzialmente da una base strutturale, da una concezione ed un'edificazione del Policlinico risalente al 1930 su cui non è mai stato facile intervenire con una ristrutturazione, anche perché molte delle facciate sono tutelate dai Beni culturali.

Il Magnifico Rettore ha distribuito un piccolo volume in merito al quale vorrei fare delle annotazioni. Innanzitutto, è stato merito di questa amministrazione universitaria avere accelerato e portato ad avanzata fase di soluzione una situazione in fase di stallo da tanti anni.

Si tratta, comunque, di una questione che sta evolvendo su cui annettiamo tutti grandi speranze perché conseguentemente verrebbero a modificarsi strutturalmente alcune delle aree che rappresentano il cuore del Policlinico, soprattutto l'area di emergenza-urgenza dove vengono accorpati il pronto soccorso, la rianimazione, la radiologia e le *stroke unity*, uno dei cuori pulsanti di un ospedale, in genere, di un Policlinico universitario, in particolare.

Vorrei preliminarmente precisare – ma credo ne siate già al corrente – che la facoltà non ha titolo, né potere sulla struttura e sull'attività assi-

stenziale del Policlinico che ad essa fa capo dal momento che rappresenta un'Azienda con una propria autonomia. Pertanto, la facoltà può limitarsi ad esercitare una funzione di stimolo, di suggerimento, di dialettica, di concertazione – si auspica – che talora, come in tutte le strutture, non si è avuta, per cui tutto questo non è avvenuto e non avviene.

Il senatore Fazio ha riferito di avere riscontrato sovrapposizioni di reparti e funzioni nelle due strutture.

Per quanto riguarda il reparto di ostetricia e ginecologia, ascrivo a mio merito la riduzione a due reparti cui in passato afferivano quattro professori ordinari ai quali corrispondevano altrettanti reparti.

Per quel che riguarda, poi, l'apparente sovrapposizione numerica di aree come la chirurgia e la medicina, debbo dire che la facoltà nei suoi obiettivi, che sono quelli di attivare concorsi e procedure universitarie, ha prevalentemente favorito la didattica e la ricerca. Però – e in proposito fornirò ulteriori elementi – abbiamo anche supplito dal punto di vista dell'assistenza perché nella facoltà insistono 20 corsi di laurea, 51 scuole di specializzazione, 25 *master* e 15 dottorati di ricerca, per cui vi è un'articolazione didattica formativa assai complessa che necessita di molte unità che possono sembrare (e che spesso possono anche essere, dal punto di vista assistenziale) duplicazioni.

Per quanto mi riguarda, proprio per cercare di venire ad una soluzione mediana, ho sempre prospettato la visione di un dipartimento gestito da primari, che io definisco «senza portafoglio», cioè una gestione dipartimentale in cui possano afferire e confluire tutte le competenze dei singoli professori. In tutto ciò, non abbiamo mai tralasciato di occuparci dell'attività assistenziale cercando di fornire sempre un obiettivo di indirizzo, di influenza. Sotto la mia presidenza, infatti, sono stati attivati per la prima volta reparti come cardiocirurgia, neochirurgia, ortopedia, terapia fisica della riabilitazione, reumatologia, chirurgia toracica, oltre a tutte le materie delle professioni sanitarie che necessitano di attivazione.

Il senatore Fazio ha affermato che mancano strumenti programmatori e che ciò potrebbe andare a scapito della didattica, ma io sono convinto che dal punto di vista della didattica abbiamo agito ed operato in maniera diligente ed operosa, non perché lo dice il Preside ma perché dalle classifiche Censis, che ogni anno valuta l'operato di tutte le facoltà ed università assegnando loro una sorta di voto, la nostra posizione quest'anno risulta migliore di quella degli anni precedenti: siamo infatti al tredicesimo posto su trentotto tra le facoltà d'Italia, rispetto al penultimo posto su trenta facoltà censite nel 2002, epoca in cui iniziai a ricoprire il mio incarico di Preside. Ciò è stato possibile soprattutto grazie a due aree di eccellenza che ci vedono al terzo e quarto posto, e cioè l'attività didattica e la qualità del corpo docente e per il raggiungimento dell'obiettivo auspicato da tutti i Ministri che si sono succeduti nel settore universitario, di consentire, grazie a politiche mirate, il rinnovo della classe docente.

Nell'arco dei cinque anni di presidenza ho attivato 151 ruoli di ricercatore ottenendo come scopo una primazia in Italia: siamo cioè la facoltà che più ha ridotto l'età media dei docenti (un anno e sei mesi).

La didattica, quindi, certamente non ha patito. Dal punto di vista concreto assistenziale in proposito ci sono alcuni pareri discordi perché, ripeto, molti – di tutte le forze politiche – chiedono un maggiore supporto del governo clinico della sanità anche negli ospedali, nei Policlinici perché, soprattutto in presenza di una struttura in cui operano una facoltà medica e un'Azienda, possono insorgere delle incomprensioni o una mancata concertazione.

Per quanto riguarda, invece, il mutuo di 100 miliardi, mi fa piacere che questo libretto sia stato scritto dal prorettore dell'edilizia, che ha seguito la vicenda per intero, e che ci sia una presentazione del Magnifico Rettore in cui per tre volte si fa riferimento al contributo attivo dato dalla facoltà per lo sviluppo di questo progetto.

In particolare, quando fu esitato, io scrissi – è segnato in una pagina della nota consegnata – che vi erano alcune questioni che non soddisfacevano le esigenze dei professori e dei medici della facoltà. Allora, nell'ambito del consiglio di facoltà, riunii i progettisti; successivamente ebbero luogo una serie di audizioni con il responsabile delle unità operative ed infine si giunse ad un progetto condiviso approvato all'unanimità dalla facoltà.

Per quanto riguarda il problema dell'atto aziendale e della pianta organica, ricordo che ciò è competenza esclusiva dell'Azienda. Più volte, abbiamo chiesto che quantomeno si potesse avere una preliminare concertazione.

Solo pochi mesi fa è stata presentata una prima bozza di atto aziendale e la facoltà ha già provveduto a nominare una commissione che ha formulato una serie di notazioni, di critiche, di emendamenti su tale bozza di atto aziendale. Ciò ha determinato un blocco dell'attività dell'organo di indirizzo; sia il primo organo di indirizzo, che il secondo hanno spesso discusso di problemi minuti, di problemi di filosofia della medicina in assenza dell'atto aziendale. Attraverso il nuovo organo di indirizzo che prima ho presentato al consiglio di facoltà e poi si è riunito, ho consegnato due importanti documenti elaborati già nel 2002, pure in assenza di un atto aziendale: le linee guida concordate con l'Azienda sull'interfaccia e le attività congiunte (universitaria ed ospedaliera) ed il progetto strategico assistenziale della facoltà che mira ad attivare quelle specialità tuttora carenti. In breve tempo speriamo di portarlo a termine.

Anche la pianta organica e la dotazione organica è stata inviata da poco al Rettore. A tale proposito anzi scrissi una lettera al Rettore in cui mi doleva – perché il Rettore è sempre stato molto sollecito, attivo e partecipe nell'informare la facoltà su tutti i procedimenti che venivano messi in atto anche dal punto di vista assistenziale – che in questo declamato, da parte di tutti, clima di concertazione che spesso è mancato non era stata data neanche una notazione alla facoltà mentre era stata mandata direttamente al Rettore che poi l'ha fatta avere.

La facoltà naturalmente auspica che nel più breve tempo possibile venga emanato l'atto aziendale. Ho avanzato la proposta di costituire un tavolo tecnico misto subito accettata dal Rettore ma tale gruppo di lavoro

non si è mai riunito. Pertanto, da parte della facoltà c'è sempre stata la volontà di giungere a questo, lo dimostra il fatto che anche l'Assessore alla sanità ha nominato una commissione costituita dai tre Presidi, di cui faccio parte anche io, per elaborare una cornice quadro di atto aziendale che potesse valere per i Policlinici autonomi cui aggiungere le varie specificità. Per cui credo che, dal punto di vista dell'azione della facoltà, in questi anni, per quel che riguarda la parte formativa e didattica, abbiamo bene operato. Ripeto, lo testimoniano le graduatorie nazionali. Per la parte assistenziale dobbiamo ancora lavorare: la nostra può essere una spinta di propulsione, di incitamento e di stimolo, ma non abbiamo titolo ufficiale per incidere sulla struttura assistenziale, secondo la normativa vigente.

Può essere genericamente verosimile l'affermazione del senatore Fazio circa una diastasi fra professori universitari medici e assistenza, ma da parte mia non è stato mai così. Sin da quando ero Direttore del dipartimento e della scuola di specializzazione, ho sempre aperto a tutte le collaborazioni con gli ospedali, specie nelle scuole di specializzazione. Ora questo è diventato la norma, con il riordino delle scuole di specializzazione, a cui tra l'altro ho partecipato con la commissione Pinchera. A tale riguardo, quindi, fui un antesignano, anzi fui spesso criticato da alcuni colleghi più anziani proprio perché si apriva agli ospedali.

Aggiungo che, anche per delega del Rettore, ho partecipato alla commissione della Conferenza dei Rettori delle università italiane (CRUI) che ha fornito suggerimenti sul disegno di legge per la trasformazione dei Policlinici in aziende miste (credo che oggi sia stato o stia per essere definito). Con ciò intendo ribadire che, personalmente, sono ampiamente aperto a queste prospettive, ma ritengo che lo sia tutta la facoltà. Il Rettore può constatarlo da tutte le pratiche che arrivano al senato accademico di ampia collaborazione con le strutture ospedaliere esistenti non solo a Palermo, ma anche nelle Province di riferimento.

Ripeto, certamente dal punto di vista dell'assistenza ci sono aree di crisi e cercheremo di porvi rimedio, ma dal punto di vista della formazione e dell'attività didattica, globalmente, credo che la facoltà abbia bene operato.

SILVESTRI. Signor Presidente, la ringrazio dell'invito e saluto lei e i membri della Commissione. Chiedo scusa per essere arrivato in ritardo, ma ero ad una riunione operativa della CRUI, alla quale mi sono dovuto trattenere più di quanto pensassi.

Sono Rettore dal novembre 1999 e, da allora, ho dedicato una quota consistente della mia capacità operativa proprio alla soluzione dei problemi relativi al mutuo che allora era di 100 miliardi e ora è di 50 milioni di euro.

Mi sono trovato davanti ad una situazione difficilissima dal punto di vista amministrativo, perché il mutuo era attivo dal 1992 e l'università aveva pagato regolarmente tutti i ratei, senza che fosse stato possibile spendere una sola lira, allora, o un euro, successivamente. Inizialmente,

infatti, si prevedeva di utilizzare questo fondo per la costruzione di un nuovo Policlinico, ma – come è spiegato in un volumetto che vi consegnerò – un conflitto di opinioni con il Comune, a cui peraltro spettava l'ultima parola, portò alla negazione delle aree disponibili per la costruzione del nuovo Policlinico. Il Rettore di allora, quindi, si trovò con un mutuo attivato, che pagava, senza poterlo utilizzare per costruire il nuovo Policlinico.

Ho fatto alcuni approfondimenti sulla vicenda e innanzitutto ho cercato di interrompere il mutuo e di farci restituire i soldi, cosa che la cassa depositi e prestiti si guardava bene dal fare. Appresi in quell'occasione che situazioni di questo genere sono purtroppo comuni nel nostro Paese, cioè le amministrazioni locali si impegnano per fondi che poi non riescono a spendere, pur pagando regolarmente i ratei dei mutui.

Pertanto, di concerto con la facoltà (e a tale riguardo confermo le parole del Preside), abbiamo pensato di utilizzare il mutuo per migliorare il vecchio Policlinico, dal momento che non si poteva realizzarne uno nuovo. Avevamo pagato già quasi 50 miliardi, sotto forma di ratei, perché erano passati otto anni da quando era stato acceso il mutuo. Di concerto con la facoltà, abbiamo messo in moto un complesso *iter* di riconversione di questo mutuo, che è riassunto nelle pagine del volume che ho portato. Se volete, potrò darvi anche per iscritto ulteriori chiarimenti, laddove fossero necessari. Bisognava trovare il modo di utilizzare quei fondi, affinché fossero utili alla collettività ed in particolare al Policlinico e alla facoltà di medicina.

Da ciò è nata questa procedura, in merito alla quale la facoltà è stata interpellata a più riprese. Una prima commissione si riunì inizialmente per inquadrare il problema, poi si fece elaborare una prima bozza del progetto e si vide qual era il costo. Si constatò così che i 50 milioni di euro non bastavano per tutti gli interventi auspicati dalla facoltà. Si fecero anche scelte dolorose per individuare gli interventi da realizzare. Sulla planimetria contenuta nel volume, sono colorati in giallo gli immobili per i quali si interverrà.

Confermo quanto ha detto il Preside, cioè che, al più tardi domani, verrà pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* europea il bando europeo per la progettazione e l'esecuzione di questi lavori. Sarà un appalto integrato. Fissando la scadenza al prossimo novembre, contiamo di individuare il vincitore, se non si verificano inciampi amministrativi, per gennaio o febbraio del 2008 e quindi di far partire i lavori immediatamente dopo, in maniera tale che si possa realizzare questo intervento con una serie di espedienti che consentano la prosecuzione dell'attività assistenziale del Policlinico. Il metodo per raggiungere questo obiettivo è compreso all'interno del progetto, che quindi dovrà anche prevedere gli interventi a scacchiera da realizzare a tale fine.

Mi scusi, senatore Fazio, ma il fatto che ci lavori dal 1999 dimostra che non manca affatto la progettazione. Anzi, abbiamo lavorato insieme alla facoltà, alla direzione generale del Policlinico, a tutti gli uffici tecnici preposti e al consiglio superiore dei lavori pubblici per identificare quali

fossero gli interventi più adatti, quale fosse la migliore conformazione del progetto.

Non si tratta di costruire qualche *tunnel*, ma stiamo parlando di interventi notevoli, che servono a rendere più funzionale una struttura di cui la collettività ha bisogno e della quale, quindi, non possiamo non prenderci cura, ma – ripeto – in un clima di progettazione generale che non esclude nessuno.

È stato chiesto un chiarimento sul fatto che i professori si tengono a distanza. Direi proprio che non è così. I miei colleghi della facoltà di medicina hanno partecipato e partecipano con grande attenzione a questa attività e rispondono anche con passione alla individuazione dei percorsi migliori per raggiungere i nostri obiettivi.

Sono comunque a vostra disposizione per fornirvi tutti i chiarimenti che riterrete necessari. Nel progetto sono indicati anche gli interventi sul piano interrato, che portano appunto ai collegamenti tramite *tunnel*, e quelli sulle facciate.

Ribadisco quanto diceva poco fa il professor Cardinale, cioè che il progetto comprende un intervento massiccio su un'area di emergenza-urgenza di cui la città ha bisogno. Questo pronto soccorso, su cui so che si sono appuntate le vostre attenzioni e critiche, costituisce uno dei punti di riferimento della città, con 70.000-77.000 accessi all'anno.

Ricordo (ma certamente meglio di me lo ricorda il professor Cardinale) che tale progetto fu fortemente osteggiato da una parte dell'ateneo. La facoltà di medicina era divisa in due: negli anni Ottanta, si dibatteva sull'opportunità o meno di aprire un pronto soccorso al Policlinico, di cui in realtà si avvertiva un enorme bisogno. La città di Palermo, con il suo *hinterland*, ha un milione di abitanti, quindi i due Policlinici, civico e Villa Sofia, non erano sufficienti.

Questo pronto soccorso è stato ricavato sulle strutture esistenti, perché non c'erano i mezzi per fare altro. Parleremo del problema con l'assessore Lagalla, ma vi prego di considerare quanto sto per dirvi. Ho potuto leggere la vostra nota al Direttore generale, in cui lo richiamate all'esigenza di attuare interventi immediati per riportare a norma ciò che a norma non è. Ebbene, per quanto riguarda il pronto soccorso, tali interventi richiederebbero (secondo una stima a grandi linee che è stata fatta dall'ufficio tecnico del Policlinico) quasi 700.000 euro, che dovrebbero essere spesi su un immobile che sta per essere demolito, dal momento che si deve realizzare questa grande area di emergenza-urgenza, in cui andrà a confluire tutta una serie di attrezzature. Bisogna che qualcuno me lo imponga, perché alla Corte dei conti bisognerà spiegare perché abbiamo speso 700.000 euro per un'opera che sta per essere demolita.

Penso che, se gli interventi di ripulitura delle pareti e sistemazione dell'esistente ci consentono di continuare, definendo magari il da farsi secondo uno spirito di collaborazione istituzionale al quale nessuno si sottrae, provvederemo, altrimenti lo chiuderemo perché non penso che si possa fare altro.

Manifesto la mia totale disponibilità anche a dare chiarimenti. Se i senatori componenti della Commissione hanno delle curiosità, cercherò di fornire dei chiarimenti.

Ripeto che sono pronto a porre in essere tutti gli interventi realizzabili con i finanziamenti stanziati attualmente dall'Assessorato. Vi ricordo che abbiamo addirittura assunto a spese dell'ateneo un architetto, il quale lavora al Policlinico soltanto per la progettazione ed è responsabile dei procedimenti relativi alla parte destinata alla ricerca e alla didattica del Policlinico. Vi è, dunque, una persona pagata dall'università solo a tale scopo, oltre agli altri ingegneri e architetti dedicati alla parte assistenziale.

È chiaro che – me lo insegnate voi, visto che sono un chimico che proviene dalla facoltà di ingegneria e non ha, pertanto, una competenza specifica in materia – il decreto legislativo n. 517 del 1999, prima, e il protocollo d'intesa, dopo, indicano con chiarezza un percorso irraggiungibile. Voi lo sapete poiché i famosi dipartimenti integrati previsti dal suddetto decreto non li ha realizzati quasi nessuno; vi è riuscito soltanto chi, per un caso fortuito, è il Direttore del dipartimento assistenziale e del dipartimento universitario. Se, invece, ci sono due Direttori che vanno a confluire sulla stessa struttura, essendo tutti gente di mondo, sappiamo che due teste che dirigono strutture con così complesse responsabilità inerenti alla sanità e alla salute pubblica raramente concordano.

Il decreto legislativo n. 517, che pure ha innovato su molti aspetti, in questo caso ha creato una situazione difficilmente dipanabile sul piano operativo. Questo l'ho sempre detto. Pur nella mia scarsa conoscenza dei problemi, lo vedevo come un problema difficilmente risolvibile.

Sul pronto soccorso ho già detto che non ho problemi.

Mi spiace non avere ascoltato l'intervento del senatore Bodini, ma sono eventualmente a disposizione per rispondere ulteriormente.

Il senatore Fazio, invece, chiedeva come mai ci fossero tante unità operative; sul punto inviterei a porre particolare attenzione perché ci sono unità operative semplici e complesse. Credo che Palermo sia un modello in quanto a numero contenuto di unità operative: la quantità si attesta sotto le 60 unità operative complesse in 12 dipartimenti assistenziali. Sicuramente non siamo nell'ordine delle centinaia di unità operative complesse che si litigano il paziente o il letto di degenza. Questo sforzo di razionalizzazione, per il quale diedi tutto il mio aiuto, cominciò con il preside Amato, un po' prima che arrivasse il professor Cardinale.

Sull'atto aziendale ha già risposto il Preside. La senatrice chiedeva informazioni sui tempi. Signor Preside, penso che, se ci occupiamo della faccenda insieme all'assessore Lagalla, il tutto dovrebbe concludersi in due mesi; non dovrebbero più esserci delle difficoltà operative che intralciano.

Per quanto riguarda, invece – immagino che si stesse parlando della dotazione organica e non della pianta organica – la dotazione organica, l'università di Palermo ha fatto quanto doveva quasi in tempo reale: la dotazione organica è stata trasmessa dal Policlinico il giorno «x» e il giorno «x» più due l'ho portata in consiglio di amministrazione, come prevede la

norma, e l'abbiamo immediatamente approvata e comunicata. Ricordo bene che fui io a prendere contatto con il Preside per chiedergli se l'avesse ricevuta. Alla notizia del mancato recapito, risposi assicurando il Preside che l'avrei inviata immediatamente. La dotazione organica, peraltro, essendo un'elencazione di situazioni sanitarie complessive e non individuando la collocazione di ciascun soggetto all'interno dell'organigramma, fu una fotografia del 2004. Si trattava, pertanto, di un quadro consolidato che fu approvato immediatamente: la facoltà mi diede il suo assenso, il consiglio d'amministrazione lo approvò e io lo trasmisi; noi però, siamo in attesa. Io, senatore Fazio, sono pronto a firmare con il sangue, visto che siamo in ambito medico, la sua osservazione che ricorda che c'è un precariato.

FAZIO (*Aut.*). È enorme il precariato al Policlinico di Palermo.

SILVESTRI. Onorevole senatore, per questo precariato ho a giorni alterni un colloquio con il sindacato; nessuno più di me desidera che il problema si risolva.

L'assessore Lagalla peraltro ha i suoi problemi. Li avrà illustrati; non sta a me raccontarli. Ho già ribadito, anche ai sindacati, che sono pronto ad intervenire il giorno immediatamente successivo a quello dell'approvazione della dotazione organica da parte dell'Assessorato. Anzi, dirò di più: per risolvere il problema degli avanzamenti interni all'università e al Policlinico, siccome abbiamo pressioni fortissime perché anche l'università eserciti questo obbligo, previsto dal contratto, di indire concorsi per le promozioni, ho proposto il disaccoppiamento dell'università dal Policlinico per cominciare l'*iter* ed evitare l'accumulo del precariato anche per l'università e il disagio all'interno di questa. Quindi, sono pronto; non ho problemi.

Ripeto, vi è un problema interno agli uffici dell'Assessorato perché politicamente l'Assessore mi ha dato tutta la sua disponibilità.

Per quanto riguarda le due ostetricie, dal mio punto di vista sono da difendere. Mi permetto sommessamente di fare presente che la città di Palermo ha una popolazione di 700.000 abitanti, cui se ne aggiungono altri 300.000 che vivono nei dintorni. I due plessi sono separati fisicamente da un percorso di almeno 45 minuti di traffico; presidiano l'uno l'area sotto il monte Pellegrino – lo dico per i componenti della Commissione che non sono di Palermo – l'altro l'area Sud-Est, verso Bagheria. Sono due plessi che servono, nel senso che hanno un costante bacino di utenza differenziato. La loro unificazione fisica all'interno del Policlinico, per quanto io possa valutare da utente, ritengo che non sia una collocazione che va incontro alle necessità dell'utenza. Non so se rendo l'idea. Non sta a me dare indicazioni, ma faccio sommessamente presente che, se avessimo due città di 300.000 abitanti, queste avrebbero diritto ciascuna a un presidio ostetrico, ginecologico e materno infantile. Secondo me, questi sono da considerare due plessi che hanno un bacino di utenza differenziato. Sicuramente presentano dei difetti e per questo adesso, peraltro, si procederà

con grossi interventi sulla sede dell'Istituto materno-infantile, determinando quindi il problema del trasferimento – che stiamo cercando di attuare – dei degenti e docenti nell'ambito del Policlinico. Si crea, pertanto, una situazione di assoluta emergenza che si dovrà risolvere ricollocandoli nella sede originaria. Se arriverà, comunque, una prescrizione diversa dalla Commissione, ottempereremo senza battere ciglio; però, sommessamente vorrei fare presente che non si tratta della duplicazione evidenziata dalla presidenza.

Al suo interno, vi erano 25 cattedre per la stessa specializzazione, ma non è più così: ora vi è una situazione socio-assistenziale completamente diversa, quindi mi pare sia opportuno svolgere una riflessione ulteriore su questo punto.

Per quanto riguarda il Policlinico vecchia maniera, ripeto, esso è nato negli anni Trenta, su progetto dell'architetto Zanca ed è quindi chiaro che risponde a criteri diversi e intervenire per ammodernarlo non è facile, è chiaro anche che lo sforzo che è stato prodotto d'accordo con la facoltà è uno sforzo di grande respiro, è un ammodernamento forte ed importante, non si tratta di cambiare una facciata, ma si devono creare servizi, mettere insieme strutture che convergano, le ha citate il Preside: non solo la *stroke unity*, ma anche psichiatria, neurochirurgia, le chirurgie di emergenza. Credo che abbiate voi stessi visitato il reparto di chirurgia d'urgenza, ricavandone, mi pare, una buona impressione, di un reparto che funziona. Il nostro obiettivo, lo dico francamente, è sempre stato quello di cercare di venire incontro alle esigenze del Policlinico anche con risorse dell'università; faccio notare che questi 100 milioni sono dell'università, non sono della sanità: l'università di Palermo si fa carico dell'ammodernamento delle strutture del Policlinico e noi ci sentiamo direttamente responsabili di questo. Devo dire che siamo in una situazione molto pesante, perché la mia università, con questo – mi si consenta il termine audace – perverso meccanismo di sottrazione delle risorse alle università statali, per cui dobbiamo pagare gli aumenti degli stipendi senza avere un corrispettivo, si è vista sottrarre 28 milioni di euro dalla sua capacità di spesa, che vanno aumentando perché l'anno prossimo continueremo a pagare gli aumenti degli stipendi: se avessimo più risorse, potremmo fare di più.

BODINI (*Ulivo*). Rispetto al tema della ginecologia, prendiamo atto delle osservazioni che ha fatto. Il problema ovviamente va rivisto rispetto alla dislocazione di altre unità operative di altri ospedali, di altre città: immagino che non vi siano solo i due presidi. Ci ragioneremo acquisendo dati sulla disponibilità di posti letto e sulla operatività delle due unità anche in rapporto tra loro. La questione merita un ulteriore approfondimento, ma prendiamo atto della sua dichiarazione.

Vorrei qualche informazione sui tempi di realizzazione del progetto di ristrutturazione; vorrei sapere se avete un programma, soprattutto per quanto riguarda l'area delle emergenze (lei giustamente diceva che non è il caso di mettere mano in profondità al pronto soccorso, che andrebbe

distrutto): se ci vogliono due anni va bene, ma se gli anni diventano cinque è già troppo.

Vorrei da questo punto di vista un impegno da parte vostra a comunicare sin da ora che il primo lotto dei lavori sarà consegnato dopo due anni dalla partenza del cantiere; sarebbe un segno di efficienza rispetto ai molti anni trascorsi.

FAZIO (*Aut*). Vorrei un breve chiarimento. Conosco la professionalità e l'impegno che il Preside (che conosco personalmente) e il Magnifico Rettore profondono nella loro attività. Quando facevo una considerazione sul distacco tra la ricerca e la formazione da una parte e la gestione dall'altra, esprimevo solo una mia impressione, non mi sono basato su dati precisi. Certo però, quando viene fuori che un atto aziendale, che avrebbe già dovuto essere in vigore e che è frutto della sinergia di più parti (dell'Azienda, della facoltà, poi del rettorato e quindi dell'università), trova delle difficoltà, alla luce della mancanza dell'atto aziendale diventa – ha ragione il Preside – insensato promuovere l'organismo di indirizzo se manca lo strumento programmatico.

Lo stesso vale per la pianta organica: al Policlinico di Palermo non si parla di concorsi; si fanno solo bandi di contratti a tempo determinato e questa è una cosa che avviene da circa dieci anni a questa parte.

Sul discorso, poi, delle unità operative, è l'unica parte – non me ne voglia il Magnifico Rettore – su cui non mi trovo in accordo con lui. Capisco – lo abbiamo sentito dire in sede di audizione dal Direttore generale e ci è stato confermato dall'Assessore – che vi è stato uno sforzo in questi anni passati (da oltre 100 primari si è passati a 54 o 55 unità operative). Questo sforzo vi è stato, ma mi sembra un po' riduttivo il discorso che le unità operative formalmente lavorano tutte nell'ambito di un'Azienda o di un città così complessa, perché basterebbe andare a guardare i DRG di ogni unità operativa, che sono anche centri di costo, per capire che ci sono punte di unità operative. Ho notizie molto informali di alcune unità operative di chirurgia; lei ha citato la chirurgia d'urgenza, che lavora su 1.300-1.400 casi l'anno e altre unità operative, che hanno lo stesso numero di personale, hanno anche 100 casi l'anno, fino ad arrivare – ne abbiamo parlato anche con l'Assessore – ai trapianti: se ne fanno quattro o cinque l'anno eppure viene mantenuta una struttura di quella portata.

So quanto e con quale criterio lavorate su questi aspetti; l'intento della Commissione è di aprire questa finestra e di mantenerla aperta, anche con la vostra collaborazione, per far cambiare finalmente pagina, per quel poco che possiamo fare, a questa nostra sanità isolana e della città di Palermo in particolare. Se questa sinergia si realizza nel migliore dei modi, anche con l'impegno da parte dell'Assessore e vostro, se fra due mesi riusciamo a licenziare un atto aziendale che credo sia atteso già da tempo, credo che avremo fatto un enorme passo in avanti.

PRESIDENTE. Naturalmente condivido tutto quanto espresso dal senatore Fazio, ma mi permetto di aggiungere alcune osservazioni in merito

al pronto soccorso e al reparto di ostetricia e ginecologia. Come ha opportunamente sottolineato il senatore Bodini, abbiamo chiesto un piano progettuale in cui sarebbe sciocco pensare di investire molto in un luogo che poi si va a dissolvere. Voglio però fare presente che non esiste al giorno d'oggi un corretto investimento, soprattutto in campo sanitario, la cui programmazione non vada ad esaurirsi entro i primi due anni di investimento.

Quindi è congrua la domanda: se questa progettualità pone un'attesa di oltre due anni evidentemente, proprio per una questione di pareggio, può valere la pena investire in quel luogo?

Il punto non era tanto dire: dobbiamo fare immediatamente qualcosa di straordinario. Tuttavia, come abbiamo sempre sostenuto, nell'ambito della progettazione di qualcosa di nuovo, moderno e definitivo bisogna che quanto si usa (almeno quello), per il momento e per l'organizzazione del momento, sia idoneo dal punto di vista sanitario. Sappiamo che può essere idoneo e perfetto anche un ospedale da campo sotto una tenda o un ospedale da campo di una Croce Rossa, però deve rispondere a dei requisiti minimi e noi il rispetto dei requisiti minimi in quel luogo non lo abbiamo riscontrato, né dal punto di vista organizzativo, né dal punto di vista strutturale.

Quindi, al di là del progetto, in corso di determinazione o definitivo, è necessario che quel tipo di organizzazione e quel tipo di situazione mutino.

Vi è poi il problema dell'ostetricia e ginecologia. Purtroppo, essendo ginecologo, vengo da una esperienza diretta, oltre ad avere fatto parte della Commissione che ha varato la legge della tutela materno-infantile nel 1995 con l'allora ministro della salute Guzzanti. Debbo dire che, pur avendo una sua logica il principio in base al quale, rispetto ad un certo numero di abitanti, devono esistere (magari anche dal punto di vista geografico) più poli, voglio anche ricordare l'inverso, e cioè che solo in relazione ad una certa concentrazione di massa critica ha validità istituire un reparto di maternità.

Ebbene, queste condizioni non vengono soddisfatte in quel reparto di maternità perché il numero di parti eseguiti in un anno nell'ospedale è inferiore a quello di una piccola maternità.

Rispetto poi ad una completa disarticolazione tra luogo di assistenza dei parti, luogo delle sale operatorie e luogo dell'assistenza neonatale, vorrei ricordare che esistono diversi esempi. Cito, per esempio, l'università dell'Insubria, che ha riunito tre ostetricie in un'unica unità dipartimentale che attualmente esegue 4.000 parti l'anno; lo stesso problema si è verificato a Parma, piuttosto che a Firenze, e non starò a citare i casi relativi all'Irlanda, a Dublino o a Philadelphia con *l'International of medicine*. Soprattutto in considerazione degli obiettivi che questo Governo e il ministro Turco si pongono, per esempio, anche in riferimento all'analgesia nel momento del parto, è fondamentale tenere in considerazione il mantenimento di un rapporto minimo tra concentrazione e struttura affinché questa abbia una logica funzionale.

SILVESTRI. Le indicazioni che verranno dalla Commissione saranno senz'altro oggetto per noi di rigorosa attenzione ed esecuzione, nei limiti delle nostre possibilità d'intervento.

Per quanto riguarda, per esempio, il problema dei tempi di attuazione, ci tengo a sottolineare che sono in attesa del progetto. In questo momento non sono in grado di aggiungere nulla poiché il progetto deve essere ancora presentato. Ma posso garantire che, in merito alla predisposizione degli atti, abbiamo già dato precedenza a tutto ciò che riguarda l'area di emergenza-urgenza. Sarebbe temerario se io dessi delle indicazioni temporali ora. Non vi è dubbio infatti che, laddove le previsioni, il cronoprogramma dei lavori previsti dalla ditta o dall'associazione di imprese che vincerà la gara dovesse sfiorare l'ipotesi dei due anni, due anni e mezzo, quindi cominciasse a diventare concreta l'ipotesi di un intervento di immediata restaurazione e di messa a norma dell'immobile, a quel punto – se l'Assessore ci darà una mano – nel momento in cui arriveranno i finanziamenti, anche l'università di Palermo farà la sua parte, come ha fatto e come sta facendo; non aspetteremo supinamente l'arrivo delle risorse dall'Assessorato, faremo la nostra parte come abbiamo già fatto in tante altre occasioni.

Ho notato che nel corso della discussione sono state sollevate delle obiezioni sul fatto che alcuni immobili non sono stati mai oggetto di nostri interventi. Ma tutto ciò su cui abbiamo lavorato ha sempre ottenuto una messa a norma immediata e accurata. Da parte mia, in quanto Rettore dell'università (lo sarò ancora per poco più di un anno, ma chi verrà dopo di me continuerà in questo senso), posso garantire che a livello progettuale abbiamo dato la precedenza all'emergenza-urgenza.

Se dal progetto dovessero dedursi tempi più lunghi faremo le nostre considerazioni, magari potremo farle anche insieme; mi considero soggetto istituzionale pronto a collaborare con le istituzioni, quindi senz'altro potremo collaborare.

Per quanto riguarda il presidio materno-infantile, non ho nulla da aggiungere. All'obiezione sollevata dal relatore, senatore Bodini, che affermava che nella città di Palermo coesistono diversi presidi materno-infantili, rispondo che è vero. È vero che l'area sotto il monte Pellegrino ha una piccola utenza – francamente, non ricordo con esattezza i numeri – ma vi chiedo, comunque, un supplemento di riflessione al riguardo perché quell'unico presidio materno-infantile e ostetrico-ginecologico serve un'area che va dalla fiera del Mediterraneo, fino all'Acqua Santa, a Mondello, un'area molto ampia che non ha altri presidi. Mentre, al contrario, in prossimità del centro maggiore di soccorso, cioè il policlinico, a due passi, oltre la ferrovia ci sono l'ospedale civico e il Buccheri La Ferla, cioè una serie di presidi pronti ad intervenire.

La prego, pertanto, di considerare, signor Presidente, e lo dico a voce sommessa soltanto per chiedere una riflessione in più, che è un presidio al quale io ho visto essere affezionato il quartiere. Per carità, non ritengo si debbano spendere soldi per far piacere al quartiere, però tale presidio ha un suo elemento di assicurazione nei confronti di quell'area della città

che, secondo me, non è un elemento da trascurare nel momento in cui si fanno valutazioni. Nulla più di questo.

CARDINALE. Rispetto alla massa critica a cui faceva riferimento il Presidente, per motivi di ristrutturazione del plesso decentrato, per il momento i reparti di ostetricia e ginecologia verranno unificati tutti all'interno della clinica ostetrica del Policlinico.

Dal momento che siamo duttili, se verificheremo in questo periodo di tempo il raggiungimento di tale massa critica potremmo lasciare le cose come stanno decentrando altre strutture, dal momento che il Policlinico è divenuto un luogo non più comprimibile. Aggiungo che con la ristrutturazione del Policlinico non solo si risolverà il problema dell'emergenza-urgenza – credo che il 40 per cento della somma sarà devoluta a questa grossa struttura – ma si cercherà di far rientrare alcune strutture universitarie e assistenziali decentrate.

Vi è poi il problema – mi pare lei, signor Presidente lo abbia sollevato durante la visita ispettiva – relativo ad una clinica medica situata al di là del La Ferla. È un problema serio. Nel 1992 – era l'anno delle stragi (come lei sa, onorevole Presidente, proprio oggi ricorre l'anniversario dell'omicidio di Borsellino) ed io ero prorettore – accadde che per i due ospedali contigui saltarono tutti i collegamenti telefonici; non vi erano più ambulanze. Il Prefetto di allora mi convocò insieme ad alcuni tecnici per vedere se era possibile realizzare un collegamento sopraelevato ma si trattava di un progetto assolutamente irrealizzabile visto che presupponeva l'abbattimento di una serie di edifici posti sia alla destra, che alla sinistra delle strutture.

Se lo Stato, la Regione ci assegneranno ulteriori sussidi, oltre quelli già previsti, ci adopereremo affinché anche quel plesso possa entrare a far parte del monoblocco Policlinico. Ce lo auguriamo.

SILVESTRI. Mi scusi, signor Presidente, vorrei integrare il mio precedente intervento rispondendo ad una domanda molto precisa posta dal senatore Fazio sul livello occupazionale.

Al riguardo preciso che, non appena avremo l'approvazione della dotazione organica da parte dell'Assessore, faremo partire in tempo reale il concorso. Posso dare rassicurazioni al riguardo, dal momento che sia i sindacati, sia il consiglio di amministrazione hanno già espresso il loro consenso. Tutto è già predisposto, attendiamo soltanto l'approvazione della dotazione organica.

PRESIDENTE. Ringrazio il Preside della facoltà di medicina e chirurgia e il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Palermo per le rassicurazioni fornite in merito ai quesiti posti e per la volontà programmatica sulle quali esprimiamo la nostra soddisfazione.

Confermiamo la nostra piena disponibilità a non avere alcun atteggiamento preconcepito, ma a tenere conto delle loro valutazioni e riflessioni che sono quelle direttamente maturate sul campo. Nell'ambito di questo

spirito di costruzione e collaborazione, torneremo, nei tempi e modi che la Commissione ci ha indicato, a verificare la realizzazione e l'avanzamento di quanto da noi prescritto.

Dichiaro concluse, con questa, le odierne audizioni.

SULLA DESECRETAZIONE DI ALCUNI ATTI

PRESIDENTE. Propongo di disporre la rimozione del regime di segretezza che è stato posto sui resoconti stenografici delle sedute del 3 e del 10 luglio scorsi, limitatamente alle parti relative all'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 e sui testi degli schemi di relazione.

Poiché non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

I lavori terminano alle ore 16,10.

