



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 43

**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

45^a seduta: martedì 24 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, 5, 7 e <i>passim</i>
BIANCONI (FI)	4, 9
BINETTI (Ulivo)	4
BODINI (Ulivo)	3, 6, 7 e <i>passim</i>
CAFORIO (Misto-IdV)	8
CURSI (AN)	5
EMPRIN GILARDINI (RC-SE)	5, 9
MASSIDDA (DCA-PRI-MPA)	4
PIANETTA (DCA-PRI-MPA)	9
ALLEGATO (contiene i testi di seduta)	11

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.

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

I lavori hanno inizio alle ore 14,05.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 19 luglio 2007 si intende approvato.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Comunico che nella giornata di ieri mi sono recato, insieme ai senatori Bosone, Carrara e Monacelli, presso la Fondazione Gaetano e Piera Borghi di Brebbia, in provincia di Varese. Una distinta delegazione, composta dai senatori Bodini e Corsi, ha effettuato nella medesima giornata un sopralluogo presso gli ospedali di Atina, Isola del Liri ed Arpino, in provincia di Frosinone.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

PRESIDENTE. Il senatore Caforio ha segnalato il grave caso di una ragazza deceduta per necrosi di un tratto dell'intestino durante il trasporto tra diversi ospedali dove non trovava posto. Al riguardo vi farò avere una relazione più precisa domani mattina e, dato che anche in questo caso è coinvolta l'autorità inquirente, faremo una richiesta in merito a tale vicenda.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, abbiamo appreso dai giornali della morte del signor Nuvoli, che apparentemente sembra essere avvenuta per cause naturali. Poiché ce ne siamo interessati, credo che sarebbe opportuno acquisire alcune notizie dirette in maniera da chiudere per la parte che ci compete questa particolare vicenda.

PRESIDENTE. Apprezzo l'intervento del senatore Bodini e aggiungo che è in corso di preparazione una breve relazione che magari i relatori saranno in grado di proporre alla Commissione per domani dato che è arrivata ulteriore documentazione da parte del dottor Piras, il magistrato che si occupava del caso, che avvisava che il signor Nuvoli aveva scientemente messo in atto uno sciopero della fame. La notizia di stamattina,

che ho sentito anch'io, è stata talmente rapida e frammentaria che non mi è stato possibile approfondirla.

MASSIDDA (*DCA-PRI-MPA*). Il problema è che siamo costretti a prendere una posizione perché la stampa locale, che ne ha avuto notizia prima degli altri intervenuti, muove delle pesanti accuse nei nostri confronti, soprattutto l'europarlamentare Cappato ha mosso accuse ben precise. Io sto cercando di avere i filmati, se possibile, dove dice che noi avremmo impedito a Nuvoli di avere una morte più dignitosa e non dolorosa.

La stampa locale fa solo vaghi riferimenti, però mi aspetto nelle prossime ore un attacco diretto anche alla Commissione, soprattutto nella persona che non è qui presente della senatrice Monacelli, perché ci sono state delle prese di posizione. Io stesso, come parlamentare della Sardegna, avevo spiegato il perché della nostra visita anche perché, in seguito, non abbiamo preso alcuna decisione definitiva, in quanto eravamo impossibilitati dalla legge. Comunque ho paura che verremo coinvolti in prima persona e quindi, probabilmente, entro domani sarà opportuno che, come Commissione, si prenda una decisione.

BIANCONI (*FI*). Mi scusi, ma siamo già stati coinvolti? I giornali di oggi riportano che l'onorevole Cappato ha rilasciato una dichiarazione in cui dice che è colpa dello Stato, della Chiesa e quant'altro, ma non fa riferimento a nessuno in particolare, e soprattutto non fa riferimento, perché è stata una delle cose che ho immediatamente rilevato in tutta la rassegna stampa, all'indagine che abbiamo svolto. Lei, senatore Massidda, ha qualche elemento in più per pensare che sia così o è solo una supposizione?

MASSIDDA (*DCA-PRI-MPA*). Nei giorni scorsi, in Sardegna, da parte della stampa locale è stato seguito l'argomento forse più che in altre Regioni e c'erano degli attacchi personali nei confronti della senatrice Monacelli e, indirettamente, nei confronti della Commissione. La moglie di Nuvoli, in dichiarazioni televisive, non a mezzo stampa, ha fatto riferimento in senso critico alla nostra visita. Per questo mi aspetto che probabilmente la questione non si risolva soltanto con queste brevi dichiarazioni.

Per il momento, nella stampa, ci sono solo gli attacchi diretti nei confronti della senatrice Monacelli e del senatore Massidda.

BINETTI (*Ulivo*). L'onorevole Cappato aveva scritto a tutti i membri della Commissione e ho ricevuto personalmente una lettera in cui si chiedeva di prendere posizione a favore dell'interruzione delle cure. Inoltre non so quanto la questione investa la Commissione di inchiesta e quanto la Commissione sanità. Infatti so che il presidente Marino aveva risposto, mentre io ho chiamato l'onorevole Marco Cappato per spiegare, a livello personale, quale era la mia posizione. Certamente quella posizione si intreccia strettamente e profondamente ai commenti che ha fatto stamattina

l'onorevole ministro Bonino proprio relativamente alla soluzione di ieri. Questi fatti meriterebbero, non so in quale delle due Commissioni, un approfondimento molto attento e volto ad acquisire dati di ordine clinico, approfondimenti di ordine giuridico per stabilire, in ogni caso, le linee di condotta perché si sono intrecciate molte e diverse valutazioni in questo momento.

A mio avviso è necessario un chiarimento per individuare quali siano le decisioni di stretta competenza della Commissione ma anche per comprendere l'impatto che tutte queste notizie hanno sull'opinione pubblica. Credo che dovremmo assumerci una certa responsabilità in questo senso per fare chiarezza e intercettare meglio il sentire comune delle persone, sia che si tratti di malati, che quindi pongono determinate richieste, sia che si tratti di persone che invece guardano a queste situazioni con un misto di timore e di grande preoccupazione.

EMPRIN GILARDINI (*RC-SE*). Signor Presidente, ho ricevuto anch'io la notizia della morte del signor Nuvoli questa mattina mentre stavo prendendo il treno e la prima cosa che vorrei fare è esprimere il cordoglio per il decesso, trattandosi di una persona che peraltro, non io personalmente ma la Commissione ha conosciuto, per questo penso che sia un atto doveroso da parte nostra.

In merito alle polemiche che intorno alla sua vicenda umana si accendono, credo che la Commissione dovrà cercare di distinguere i diversi livelli: una cosa è la polemica politica che si apre, altra cosa è la vicenda personale, umana che si è svolta, direi anche il dramma e la tragedia di una persona e di coloro che gli stavano accanto. Credo che abbiamo questo compito e che siamo chiamati a prestare grande attenzione e mostrare senso di responsabilità sulla questione che è stata qui sollevata.

PRESIDENTE. Ho ascoltato le integrazioni del collega Massidda e lo ringrazio per quello che ci ha detto. Ringrazio anche tutti coloro che sono intervenuti. Come la senatrice Bianconi, anch'io non ho colto, almeno per il momento, in ciò che ho potuto sapere direttamente, un'azione di critica diretta o di denigrazione dell'attività della Commissione, ma solo, in generale, sull'attività del Parlamento e sulle posizioni politiche.

CURSI (*AN*). Un giornale, non ricordo bene quale, parla proprio della Commissione parlamentare di inchiesta.

PRESIDENTE. Al di là di quello che risulta a me o ad altri, ritengo che la Commissione non dovrebbe inseguire le questioni mediatiche e alcune polemiche che, inevitabilmente, le si rovesciano contro. Non ho voluto parlarne prima tanto più che abbiamo dato per acquisita la relazione precedente, ma proprio sul caso precedente ci sono due articoli usciti venerdì e sabato che pongono la questione come fosse un mio problema personale, con nome e cognome, nei confronti di uno dei due Direttori che non voglio neanche ricollegare alla questione stessa. Voglio dire che assu-

mono delle vesti assolutamente eccentriche rispetto alla missione prima di questa Commissione e ai mandati che ne conseguono.

Ricordo peraltro che in merito alla vicenda del signor Nuvoli è pervenuta, anche di recente, documentazione di natura segreta, trasmessa dall'autorità giudiziaria competente. Tale caso umano si inserisce, come altri, all'interno di una specifica inchiesta, del tutto legittima, che abbiamo aperto volta a verificare le modalità di assistenza e l'idoneità delle cure garantite per i malati in stato di coma.

Nella fattispecie la Commissione ha approvato, a maggioranza, una relazione sul sopralluogo svolto a Sassari il 9 marzo scorso, prospettando una serie di osservazioni e valutazioni rivolte ai vari soggetti coinvolti.

In questo ambito la missione della Commissione è, in primo luogo, stabilire se i malati sono curati in maniera e in ambiente idonei, quindi sotto il profilo dell'efficienza e dell'efficacia dell'assistenza e delle cure; in secondo luogo, verificare se sono rispettati i criteri della nostra legge costituzionale e delle leggi conseguenti.

In merito a ciò, abbiamo chiarito più volte di avere il diritto-dovere di esporre le nostre osservazioni e, in qualche caso, anche le nostre prescrizioni. Proprio a proposito del caso citato, ricorderete che nell'ambito della Commissione vi fu una discussione in questo senso, in seguito alla quale varammo una serie di disposizioni. Non trovo che nessuna di esse sia stata violata. Affermo ciò con cognizione di causa perché il magistrato di sorveglianza, che peraltro ha avuto molto coraggio in più di un'occasione ad intervenire, ha puntualmente riferito alla Commissione. Ho informato la Commissione e segnatamente i relatori che hanno avuto la possibilità di essere aggiornati minuto per minuto.

Obiettivamente non ritengo che si debba rispondere a qualsiasi attacco. Ciascuno di noi ha le proprie idee e valori politici di riferimento ed ha il diritto-dovere di sindacato ispettivo; non credo però che sia nostro compito sindacare ogni dichiarazione. Per quanto riguarda la Commissione, credo che dovremmo attenerci a quanto stabilito in quel caso, che peraltro rappresenta una delle varie tappe di una situazione più ampia.

Ieri ci siamo interessati proprio ad un problema analogo, per una richiesta che va in maniera assolutamente contraria a quella che era, per intenderci, la richiesta nel caso Nuvoli. Sicuramente riceveremo delle critiche in proposito; la relazione non c'è ancora ma avremo modo di ascoltarla. Qualche parte richiama quanto accade in Svizzera, dove le leggi e le disposizioni sono del tutto diverse rispetto a quelle del nostro Paese. Ad ogni modo, mi aspetto un commento conclusivo dai relatori, comprensivo delle ultime informazioni acquisite direttamente dalla fonte. Per quanto attiene alle polemiche, ribadisco che sono dell'avviso che la Commissione non debba intervenire.

BODINI (*Ulivo*). Poiché abbiamo avviato un filone d'inchiesta sulla situazione dei coma vegetativi, in relazione a tale vicenda vorrei sapere se da parte delle Regioni e delle Aziende stanno pervenendo le risposte al questionario predisposto sull'assistenza domiciliare ed il Servizio sanitario

nazionale nelle diverse realtà regionali oppure se, in caso contrario, non sia opportuno fare una nuova sollecitazione.

PRESIDENTE. Prima della sospensione dei lavori per la pausa estiva mi chiedo se sia possibile convocare l'Ufficio di Presidenza, in modo da programmare, almeno a grandi linee, il nostro lavoro alla ripresa dei lavori. Per quanto concerne in particolare questo filone di inchiesta – mi dispiace che oggi non siano presenti i due relatori – alcune Regioni hanno trasmesso le risposte al questionario, ma sono molto poche rispetto al modello iniziale. È anche possibile che le domande trovino difficile accoglimento proprio per la diversità delle modalità: vi sono i modelli di assistenza sanitari, convenzionati, di assistenza sociale.

A tale proposito stiamo svolgendo un'analisi della situazione generale, così come stiamo facendo – proprio ieri sono emerse alcune indicazioni – anche sulle cosiddette associazioni di volontariato per il risveglio o le case dei risvegli. In tale ambito seguiamo i casi particolarmente significativi. È chiaro che il nostro obiettivo è quello di arrivare ad un'indagine compiuta e completa. Ciò è diverso dall'affrontare di nuovo il tema delle dichiarazioni anticipate di trattamento e del mandato in previsione di incapacità, ossia la questione del testamento biologico di cui si sta occupando la Commissione sanità. Tale argomento ha un carattere maggiormente politico e può provocare delle posizioni contrapposte, ma non è certo questo il nostro compito.

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 conclusione)

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.

Riprendiamo l'esame dello schema di relazione in titolo, sospeso nella seduta del 10 luglio scorso.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, vorrei illustrare un ulteriore nuovo schema di relazione che tiene conto anche di quanto emerso dalle audizioni svolte la scorsa settimana dell'Assessore alla sanità della regione Sicilia, del Rettore dell'Università degli Studi di Palermo e del Preside della facoltà di medicina e chirurgia della stessa università, nonché della documentazione pervenuta a seguito delle audizioni da noi svolte. Pertanto, ho predisposto due brevi conclusioni riguardanti l'azienda ospedaliera Villa Santa Sofia CTO e il policlinico Paolo Giaccone da inserire nel nuovo schema di relazione.

Per quanto riguarda l'azienda ospedaliera Villa Santa Sofia CTO, è stato aggiunto in conclusione quanto segue: «Dopo l'ispezione di cui si

è riferito nella prima parte della relazione si è provveduto ad audire l'Assessore alla sanità della regione Sicilia e si è presa visione della documentazione pervenuta da parte della direzione strategica della azienda Villa Sofia, della commissione ispettiva della regione Sicilia, del responsabile del pronto soccorso, nonché di altra documentazione allegata riguardante gli *standard* di accreditamento dell'ospedale.

Dall'esame dei documenti pervenuti si ha la conferma delle numerose carenze riscontrate all'epoca della ispezione, ma anche di alcuni interventi già effettuati sulla astanteria, sulla situazione della ginecologia e urologia e delle progettualità messe in campo. Anche l'Assessore regionale ha garantito attenzione nei confronti dell'azienda Villa Sofia.

Per quanto riguarda il *management* aziendale si prende atto del fatto che il Direttore generale all'epoca della ispezione aveva avuto significativi problemi di salute con conseguente riduzione della sua operatività: si rinvia pertanto un giudizio conclusivo sul suo operato al momento della ispezione di controllo già programmata per il prossimo autunno. Quanto al Direttore sanitario aziendale si prende atto delle sue avvenute dimissioni».

Per quanto riguarda l'azienda ospedaliera universitaria policlinico Paolo Giaccone, è stato aggiunto quanto segue: «Per questo ospedale si sono auditi, oltre all'Assessore regionale, il Preside della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo ed il Magnifico Rettore del medesimo ateneo. Anche in questo caso si è avuta conferma dei problemi evidenziati nella relazione, ma è stata soprattutto esaminata la progettualità di ristrutturazione del Policlinico alla luce del progetto impostato nel lontano 1992 e che finalmente è arrivato alla fase del bando di gara per la sua attuazione. In attesa della completa ristrutturazione dell'area della emergenza, i cui tempi non sono certi, si è comunque insistito perché si trovi una soluzione temporanea per il pronto soccorso che sia comunque dignitosa e operativa. Si è anche richiesto di rivedere la situazione delle due unità operative di ostetricia situate in due diverse sedi, che però non si giustificano quanto ad attività svolta, specie se esaminate nel complesso delle unità operative di questo tipo dislocate nella città di Palermo. Si è poi esaminata la situazione del personale precario avendo assicurazione da parte dell'Assessore e del Preside di facoltà di una rapida soluzione del problema.

Assicurazione si è anche avuta circa un'attenzione particolare da parte della regione Sicilia verso questo Policlinico che, pur in presenza di situazioni critiche, rappresenta un punto di forza della sanità regionale».

CAFORIO (*Misto-IdV*). Signor Presidente, chiedo di integrare lo schema di relazione, per la parte relativa all'azienda ospedaliera Villa Sofia CTO, con un richiamo a quanto garantito dall'Assessore regionale circa l'allontanamento del Direttore sanitario di tale presidio, aggiungendo pertanto, alla fine dell'ultimo paragrafo della parte riguardante questa struttura, dopo le parole «delle avvenute dimissioni», un riferimento alle garanzie fornite dall'assessore regionale nel corso della sua audizione in merito al suo definitivo e effettivo allontanamento.

PRESIDENTE. Domando al senatore Bodini, in quanto relatore, e nel caso che la Commissione concordi, di dare per acquisite, accanto alla relazione della Commissione, le risultanze degli accertamenti compiuti presso l'azienda Villa Sofia CTO dal dipartimento ispettorato regionale.

Il richiamo illustrato dal relatore in queste conclusioni è già molto preciso ma, chi volesse verificare direttamente, può consultare entrambe le documentazioni che, in effetti, si sovrappongono.

PIANETTA (*DCA-PRI-MPA*). Signor Presidente, il lavoro svolto dalla delegazione e dal relatore è senz'altro da apprezzare, almeno in base a quanto egli ha potuto esprimere nella relazione definitiva, sottoposta al nostro vaglio.

Questo apprezzamento non è dovuto soltanto all'esito derivante da questa inchiesta sui due ospedali ispezionati, cioè l'azienda ospedaliera Villa Sofia CTO e il policlinico Paolo Giaccone, e a tutto quanto ne è derivato. Anche l'audizione dell'Assessore alla sanità della regione Sicilia deve essere valutata positivamente per quanto questi ha illustrato, per gli impegni e per il programma che egli ha voluto sottolineare, traendo spunto dal lavoro e dalle considerazioni specifiche sottoposte dalla Commissione alla sua attenzione.

Questo è un dato positivo e ritengo si debba continuare su questa linea.

BIANCONI (*FI*). Signor Presidente, sottolineo l'apprezzamento per il lavoro svolto dal relatore, molto obiettivo e anche veritiero per le espressioni usate nello schema di relazione dopo i sopralluoghi effettuati a Palermo.

Accolgo con estremo favore la sottolineatura del senatore Caforio. Infatti, l'ultima parte della relazione, relativa all'audizione dell'Assessore regionale alla sanità della regione Sicilia, sarebbe risultata scollegata e sproporzionata rispetto ad alcuni passaggi, che per brevità non rileggo, ma comunque molto precisi.

Comprendo, e mi dispiace, che il Direttore generale non godesse di buona salute ma di quanto da noi rilevato sottoposto alla sua amministrazione costui non era a conoscenza. I passaggi dello schema di relazione sono estremamente significativi da questo punto di vista. Le assicurazioni ricevute dall'Assessore si trovano assolutamente in continuità con quanto verificato da noi e ravvisato anche dagli ispettori dell'Assessorato. Esiste una continuità oggettiva e per questo accolgo favorevolmente l'integrazione richiesta dal senatore Caforio.

EMPRIN GILARDINI (*RC-SE*). Signor Presidente, forse sarebbe opportuno rinviare il giudizio conclusivo della Commissione. Vorrei avere dei chiarimenti sugli esiti di una eventuale approvazione del documento da parte della Commissione.

PRESIDENTE. Senatrice Emprin Gilardini, il testo letto dal senatore Bodini specifica che tale schema di relazione è conclusivo riguardo alle ispezioni e non riguardo al giudizio sulle strutture. Tale relazione finale sarà approntata solo dopo il sopralluogo di controllo da effettuarsi tra tre mesi.

Voglio ricordare questo non solo alla senatrice Emprin Gilardini ma anche ad altri senatori che non hanno partecipato all'ispezione. Noi abbiamo dato alcune precise prescrizioni che devono essere attuate entro tre mesi, nell'ambito delle quali la Commissione prenderà visione diretta di tutti i piani che sono intervenuti, anche se le audizioni sono state rassicuranti. Quindi, la Commissione, come riportato nello stesso schema di relazione, si riserva di completare le proprie valutazioni in vista di un successivo sopralluogo programmato in autunno.

BODINI (*Ulivo*). Concordo con quanto evidenziato dal senatore Caforio e quindi accolgo la precisazione da lui segnalata. Pertanto, nella parte dello schema di relazione concernente l'azienda ospedaliera Villa Sofia CTO, dopo le parole: «delle sue avvenute dimissioni», sono aggiunte le altre: «e dell'assicurazione data dall'Assessore regionale di un suo definitivo allontanamento».

Condivido inoltre le osservazioni formulate dal Presidente.

PRESIDENTE. Se non vi sono ulteriori osservazioni, passiamo alla votazione dello schema di relazione proposto, nell'ulteriore nuova versione che, pubblicata in allegato al resoconto dell'odierna seduta, risulta modificata con le integrazioni da ultimo accolte dal relatore.

(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).

PRESIDENTE. Lo metto ai voti.

È approvato.

I lavori terminano alle ore 14,30.

ALLEGATO

ULTERIORE 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 Tomassini e dai senatori Bianconi, Bodini, Bosone, Caforio, Emprin Gilar dini, 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 medullosemi 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 vi-

sione 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.

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 letterecchi, 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 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 frigorifero 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 litotriassia urologia in *leasing* (di cui si è chiesto di conoscere il costo e l'operatività) collocato in un ambiente che appare inadeguato.

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 stanziata 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 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 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 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.

Dopo l'ispezione di cui si è riferito nella prima parte della relazione si è provveduto ad audire l'Assessore alla sanità della regione Sicilia e si è presa visione della documentazione pervenuta da parte della direzione strategica della azienda «Villa Sofia», della commissione ispettiva della regione Sicilia, del responsabile del pronto Soccorso, nonché di altra documentazione allegata riguardante gli *standard* di accreditamento dell'ospedale.

Dall'esame dei documenti pervenuti si ha la conferma delle numerose carenze riscontrate all'epoca della ispezione, ma anche di alcuni interventi già effettuati sulla astanteria, sulla situazione della ginecologia e urologia e delle progettualità messe in campo. Anche l'Assessore regionale ha garantito attenzione nei confronti dell'azienda «Villa Sofia».

Per quanto riguarda il *management* aziendale si prende atto del fatto che il Direttore generale all'epoca della ispezione aveva avuto significativi problemi di salute con conseguente riduzione della sua operatività: si rinvia pertanto un giudizio conclusivo sul suo operato al momento della ispezione di controllo già programmata per il prossimo autunno. Quanto al Direttore sanitario aziendale si prende atto delle sue avvenute dimissioni.

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 civico.

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 rianima-

zione, 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 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 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 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 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.

Per questo ospedale si sono auditi oltre all'Assessore regionale, il Preside della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo ed il Magnifico Rettore del medesimo ateneo. Anche in questo caso si è avuta conferma dei problemi evidenziati nella relazione, ma è stata soprattutto esaminata la progettualità di ristrutturazione del Policlinico alla luce del progetto impostato nel lontano 1992 e che finalmente è arrivato alla fase del bando di gara per la sua attuazione. In attesa della completa ristrutturazione dell'area della emergenza, i cui tempi non sono certi, si è comunque insistito perché si trovi una soluzione temporanea per il pronto soccorso che sia comunque dignitosa e operativa. Si è anche richiesto di rivedere la situazione delle due unità operative di ostetricia situate in due diverse sedi, che però non si giustificano quanto ad attività svolta, specie se esaminate nel complesso delle unità operative di questo tipo dislocate nella città di Palermo. Si è poi esaminata la situazione del personale precario avendo assicurazione da parte dell'Assessore e del Preside di facoltà di una rapida soluzione del problema.

Assicurazione si è anche avuta circa un'attenzione particolare da parte della regione Sicilia verso questo Policlinico che, pur in presenza di situazioni critiche, rappresenta un punto di forza della sanità regionale.

**RELAZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE 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 C.T.O.»

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 medullosemi 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.

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 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, co-

perti 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 frigorifero 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 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 di 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 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 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.

Dopo l'ispezione di cui si è riferito nella prima parte della relazione si è provveduto ad audire l'Assessore alla sanità della regione Sicilia e si è presa visione della documentazione pervenuta da parte della Direzione strategica della azienda Villa Sofia, della commissione ispettiva della regione Sicilia, del responsabile del pronto soccorso, nonché di altra documentazione allegata riguardante gli *standard* di accreditamento dell'ospedale.

Dall'esame dei documenti pervenuti si ha la conferma delle numerose carenze riscontrate all'epoca della ispezione, ma anche di alcuni interventi già effettuati sulla astanteria, sulla situazione della ginecologia e urologia e delle progettualità messe in campo. Anche l'Assessore regionale ha garantito attenzione nei confronti dell'azienda Villa Sofia.

Per quanto riguarda il *management* aziendale si prende atto del fatto che il direttore generale all'epoca della ispezione aveva avuto significativi problemi di salute con conseguente riduzione della sua operatività: si rinvia pertanto un giudizio conclusivo sul suo operato al momento della ispezione di controllo già programmata per il prossimo autunno. Quanto al direttore sanitario aziendale si prende atto delle sue avvenute dimissioni e dell'assicurazione data dall'assessore regionale di un suo definitivo allontanamento.

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 interramento, 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 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 rianima-

zione, 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 composta 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 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 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 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 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.

Per questo ospedale si sono auditi oltre all'assessore regionale, il Preside della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo ed il Magnifico Rettore del medesimo ateneo. Anche in questo caso si è avuta conferma dei problemi evidenziati nella relazione, ma è stata soprattutto esaminata la progettualità di ristrutturazione del policlinico alla luce del progetto impostato nel lontano 1992 e che finalmente è arrivato alla fase del bando di gara per la sua attuazione. In attesa della completa ristrutturazione dell'area della emergenza, i cui tempi non sono certi, si è comunque insistito perché si trovi una soluzione temporanea per il pronto soccorso che sia comunque dignitosa e operativa. Si è anche richiesto di rivedere la situazione delle due unità operative di ostetricia situate in due diverse sedi, che però non si giustificano quanto ad attività svolta, specie se esaminate nel complesso delle unità operative di questo tipo dislocate nella città di Palermo. Si è poi esaminata la situazione del personale precario avendo assicurazione da parte dell'Assessore e del Preside di facoltà di una rapida soluzione del problema.

Assicurazione si è anche avuta circa un'attenzione particolare da parte della regione Sicilia verso questo Policlinico che, pur in presenza di situazioni critiche, rappresenta un punto di forza della sanità regionale.

