



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 36

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

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

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

38<sup>a</sup> seduta: martedì 3 luglio 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

**I N D I C E****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, 12, 13 e <i>passim</i>
BIANCONI (FI) . . . . .	14
BINETTI (Ulivo) . . . . .	15
BODINI (Ulivo) . . . . .	3, 10, 15
BOSONE (Aut) . . . . .	15
CAFORIO (Misto-IdV) . . . . .	10, 14
EMPRIN GILARDINI (RC-SE) . . . . .	14
FAZIO (Aut) . . . . .	12, 13, 14
PIANETTA (DCA-PRI-MPA) . . . . .	17

---

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-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 Franco Cezza, signora Maria Cosola, Luogotenente Gaetano Caggiano, Maresciallo Capo Claudio Vuolo, Maresciallo Capo Simone Vacca e Maresciallo Giancarlo D'Agostino.*

*I lavori hanno inizio alle ore 14,10.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 27 giugno 2007 si intende approvato.

**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**

(Esame e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'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.

Onorevoli colleghi, dal momento che non abbiamo ancora completato l'acquisizione dei documenti, propongo che lo schema di relazione predisposto dal senatore Bodini – di cui lo stesso darà lettura e che sarà pubblicato in allegato al resoconto della seduta odierna – sia considerato provvisorio e a mero titolo informativo. Solo dopo l'acquisizione di tutti gli atti che consentiranno una valutazione attenta e completa, infatti, sarà possibile stendere una relazione definitiva.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, anzitutto vorrei sottolineare che condivido tale tipo di impostazione in quanto, data la delicatezza degli argomenti di cui ci stiamo occupando, credo sia opportuna una riflessione prima della stesura definitiva della relazione. Do quindi lettura dello schema di relazione da me predisposto in questa prima fase.

«Una delegazione della Commissione, composta dal presidente Tomassini e dai senatori Bianconi, Bodini, Bosone, Caforio, Emprin Gilarini, 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; il presidio ospedaliero CTO (Centro Traumatologico Ortopedico), con sede in viale del Fante n. 60; il presidio ospedaliero Giovanni Paolo II (*ex* S. Lorenzo), con sede in via Ingegneros n. 33; il centro regionale di diagnosi, cura e riabilitazione dei medullosesi 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, 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 generale confusione. 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 sia 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 degli 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 numero 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 nella «area della 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 numeri 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.

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 nel 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.

Servizio rifiuti: lo stoccaggio di 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 frigorifero.

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, infatti, 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: la 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 inidonea.

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.

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.

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. Non si sono peraltro ottenute risposte soddisfacenti circa un progetto risolutivo per il problema del dipartimento materno-infantile, così come, più in generale sulla evoluzione futura dell'ospedale. Anche le domande relative alle problematiche più generali della struttura, alle sue maggiori criticità, alla sua organizzazione funzionale hanno avuto risposte generiche e superficiali.

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

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 avuta l'impressione di un atteggiamento ipocritico e non sufficientemente indirizzato alla soluzione dei problemi. Infine, ha osservato che è insediata una commissione sul *risk management* e contro le infezioni ospedaliere e che l'Azienda è la sola struttura nella provincia palermitana a garantire la terapia del dolore, che risulta però dispendiosa e che a suo avviso potrebbe essere utilmente esternalizzata. Anche questa affermazione ha suscitato qualche perplessità.

Il Direttore amministrativo, in servizio da circa un anno, ha tracciato un quadro chiaro e sintetico della situazione amministrativa dell'ospedale, ripercorrendo lo stato dei bilanci, ad iniziare da quello del 2005 che, non ancora approvato dalla Regione, è stato oggetto di una rimodulazione in

quanto, secondo una sua valutazione, presentava incongruenze nelle scritture contabili ed un uso improprio di alcune poste di bilancio. I bilanci degli anni 2006 e 2007 non sono stati ancora predisposti per mancata indicazione delle risorse finanziarie da parte della stessa Regione. Nonostante queste difficoltà, l'Azienda ha nella sua storia chiuso quasi sempre i bilanci in pareggio o addirittura in attivo, sebbene sarà, a suo parere, assai arduo mantenere questa condizione contabile per i bilanci dell'ultimo triennio. Ha quindi messo in risalto alcune criticità: eccesso di risorse amministrative in rapporto agli organici e all'attività dell'ospedale; assenza di una pianta organica; mancanza di una contabilità analitica e di un sistema informatizzato per la predisposizione dei bilanci, che nel complesso risultano poco organici.

La gravità delle carenze riscontrate e l'inadeguatezza delle risposte fornite da parte di alcuni vertici Aziendali hanno indotto la delegazione a riferire gli esiti preliminari del sopralluogo svolto 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.

Azienda ospedaliera universitaria-Policlinico Paolo Giaccone. Nel corso del sopralluogo, la delegazione della Commissione ha ispezionato i seguenti reparti e servizi dell'Azienda: chirurgia generale, d'urgenza e dei trapianti d'organo, emergenza-urgenza, anestesia e rianimazione, medicina d'urgenza e pronto soccorso, medicina interna, II 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 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 percepisce una sensazione di generale confusione e disorganizzazione.

Medicina interna-II<sup>a</sup> clinica medica: la struttura risale agli anni Sessanta e, sebbene sia stata oggetto di qualche lavoro di ordinaria manutenzione, presenta una vetustà generale sia nella struttura sia negli arredi. Lo *standard* alberghiero è da ritenersi anacronistico a causa della condivisione dei servizi igienici tra camere. Le postazioni sono munite di testa-letto mancanti di ossigeno, il cui approvvigionamento avviene mediante bombole mobili. I pazienti sono ricoverati senza alcuna distinzione tra gravità di patologie.

Solo uno dei reparti di medicina, recentemente ristrutturato, diversamente da tutti gli altri reparti del dipartimento, si presenta in ottime condizioni igienico-sanitarie ed il personale, oltre ad essere munito del prescritto cartellino identificativo, appare motivato.

Sale operatorie: il reparto operativo 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 per gli 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 igiene. 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 un pericolo per la sicurezza.

Smaltimento rifiuti sanitari 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 di personale universitario.

Dopo aver rilevato che si prevede, in breve tempo, di stabilizzare il personale infermieristico» – che ha un rapporto di lavoro a tempo determinato – «ha sottolineato che la pianta organica, pur predisposta, non è stata ancora approvata e che è stato configurato l'atto Aziendale; 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 e che l'attività dei trapianti non risulta strategica, poiché nelle vicinanze vi sono strutture specializzate, ha osservato che, a suo avviso, il Policlinico è ora in grado di rispondere alle esigenze della cittadinanza». Al riguardo completeremo la relazione definitiva aggiungendo l'osservazione che il numero dei trapianti eseguiti negli ultimi anni è veramente esiguo.

CAFORIO (*Misto-IdV*). Quattro, per la precisione.

BODINI (*Ulivo*). Esatto.

Riprendo la lettura dello schema di relazione: «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.

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

Ha infine svolto alcune considerazioni sulle liste d'attesa, sulle quali, a suo avviso, da parte dell'ufficio per le 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 (centro unico di prenotazione), 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 4 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».

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Bodini per averci letto lo schema di relazione ed informo gli altri componenti della Commissione che sono arrivati quando il relatore ne aveva già iniziato la lettura che all'inizio della seduta abbiamo stabilito di intenderlo come provvisorio, perché mancano alcuni documenti, che sono stati richiesti ma non sono ancora pervenuti. L'esame di tale schema di relazione si dovrà pertanto riprendere in altra seduta.

Ritengo che tuttavia vi sia lo spazio per inserire eventualmente qualche ulteriore elemento che potrebbe venire ora ricordato (parlo soprattutto per chi ha partecipato ai sopralluoghi), di cui il relatore prenderà nota.

FAZIO (*Aut*). Signor Presidente, pur condividendo tutto quanto contenuto nella relazione, mi sento in dovere di sollevare un'obiezione circa una mancanza: come tutti ricorderete, infatti, ci siamo in parte divisi sia sull'Azienda ospedaliera Villa Sofia CTO sia sul Policlinico Paolo Giaccone; pertanto, il sopralluogo ha compreso anche alcune altre strutture, che non sono state citate.

In particolare, per quanto riguarda il l'Azienda ospedaliera Villa Sofia CTO, insieme – se non vado errato – al senatore Bosone (ora non so chi altro vi fosse), abbiamo svolto una visita alla struttura decentrata di via Ingegneros. Non se ne fa menzione. Dal momento che si tratta di un altro grande complesso da chiudere, che raccoglieva le unità operative di pneumologia, e di otorinolaringoiatria, ci hanno assicurato che pneumologia sarebbe stata trasferita a breve e allo stesso modo – per la verità si è trattato piuttosto di una rassicurazione molto formale – ci è stato comunicato che analoga sorte sarebbe toccata all'unità operativa di otorinolaringoiatria. Stiamo parlando di un intero padiglione che certamente è enormemente degradato, come si dice nello schema di relazione: spazi esterni incolti, degradata la struttura, non a norma i locali e nel loro intento di prossimo trasferimento. Direi che sarebbe bene aggiungere tali elementi.

PRESIDENTE. Mi permetto di intervenire soltanto per segnalarle, senatore Fazio, che proprio in riferimento a questi rami in cui ci siamo divisi durante il sopralluogo, magari sarebbe opportuno un appunto sugli elementi che si ritiene manchino nella relazione in modo da approfondirne la trattazione.

FAZIO (*Aut.*). Detto questo, non vorrei entrare troppo nel merito della vicenda, ma credo che abbiamo avuto rassicurazione riguardo al fatto che quel primario di urologia, di cui si fa menzione nella relazione, sia stato rinviato a giudizio.

PRESIDENTE. Siamo in attesa proprio di quella documentazione.

FAZIO (*Aut.*). Per quanto riguarda il Policlinico Paolo Giaccone, vorrei pregare il collega relatore di mettere in evidenza nella parte iniziale della relazione, così come è stato fatto per Villa Sofia, il fatto che tale struttura, oltre ad avere quella sede centrale che abbiamo visto, comprende una serie di padiglioni esterni. Mi spiego meglio. Si è accennato all'Istituto materno infantile, ma esterno al Policlinico c'è altresì il reparto di neurologia, un intero complesso situato in un'altra parte della città, e pediatria che è invece un ospedale civico dell'Azienda. Ritengo che questi siano elementi importanti per comprendere come la struttura dovrebbe diventare nel futuro.

Il secondo aspetto che mi preme sottolineare riguarda una visita fatta con alcune colleghe presso l'unità operativa di urologia, che è chiusa per ristrutturazione ormai da parecchi mesi. Analoga visita è stata fatta nei reparti di ortopedia e neurochirurgia, quest'ultima con cinque posti e sale operatorie miste. Ebbene, uno dei problemi venuti fuori durante tali sopralluoghi riguarda la precarietà del personale del Policlinico, sia a livello di infermieri sia a livello di personale medico. D'altra parte, tutti ricorderete come tale problematicità sia più volte apparsa chiara anche durante le audizioni. A titolo di esempio, nello stesso pronto soccorso opera una ventina di medici, di cui una quindicina circa sono precari.

Si è poi accennato alla sovrapposizione di una serie di unità operative; a tale proposito, il Direttore generale ha dichiarato di essersi già adoperato ad una loro diminuzione però non c'è dubbio che il problema esista. Infatti, sia nel dipartimento di chirurgia sia in altri dipartimenti – durante le audizioni abbiamo riscontrato il problema anche per ostetricia e ginecologia – emergono due unità operative, una interna e l'altra esterna.

PRESIDENTE. In riferimento alla pianta organica, anch'io avevo l'impressione che i rilievi e le domande del senatore Fazio *in loco* mettesero in evidenza alcune realtà non proprio limpide, per cui sarà opportuno un chiarimento in tal senso. Allo stesso modo, condivido le osservazioni testé avanzate dal collega.

Mi permetto di aggiungere che a Villa Sofia, nella radiologia, quel pomeriggio non funzionante, abbiamo ritrovato delle insufficienze gravi – in particolare la pavimentazione – che qui non vengono segnalate, mentre invece mi permetto di dire al collega Fazio che purtroppo, quando andiamo a visitare Istituti di grandi dimensioni, qualche volta non riusciamo a visitare tutti i padiglioni per cui dobbiamo attenerci strettamente a quelli che vediamo e non a quelli che ipotizziamo. Ciò non toglie che si potrebbe prevedere una missione successiva.

FAZIO (*Aut*). Io mi riferivo ai reparti in cui ci siamo recati.

PRESIDENTE. Sì, certo, io parlavo di quelli esterni da lei citati, che semmai saranno oggetto di qualche altra missione.

BIANCONI (*FI*). Signor Presidente, vorrei aggiungere qualche osservazione all'integrazione appena fatta dal senatore Fazio.

Per quanto riguarda Villa Sofia, abbiamo riscontrato che l'igiene presso il reparto di ginecologia era molto scadente. Abbiamo posto domande alla caposala in tal senso e ci è stato risposto che la pulizia avviene anche tre volte al giorno – persino di notte – ma poi, discutendo con le infermiere, si è capito che il problema di fondo è che la pulizia generale quotidiana viene fatta ma la pulizia igienica, quella vera, assolutamente no.

Per quanto riguarda invece il Policlinico, nel reparto di ginecologia abbiamo visitato anche la sala operatoria, dove, tra l'altro, fanno anche fecondazione assistita; ebbene mancava la divisione del percorso dello sporco e del pulito.

La neonatologia è praticamente solo ed esclusivamente un asilo nido in quanto, non avendo una strumentazione e supporti adeguati, si è costretti a rinunciare ai parti più a rischio.

EMPRIN GILARDINI (*RC-SE*). Signor Presidente, come metodo di lavoro per il futuro, pur nella fretta, sarebbe opportuno che quanto viene constatato sia riportato in sede, in modo da consentire l'accertamento da parte di tutta la Commissione. Ad esempio, ciò che è avvenuto per l'astanteria di Villa Sofia dovrebbe avvenire, avendone il tempo, per tutte le rilevazioni effettuate da uno o più senatori.

Condivido i riferimenti svolti sia in ordine alla precarietà generalizzata del personale, sia in ordine alle questioni sollevate dalla senatrice Bianconi anche sulla ginecologia. Vorrei aggiungere che a Villa Sofia (ma anche al Giaccone) non vi è solo un problema di mancato rispetto e di dilatazione dei tempi delle prenotazioni, ma vi è anche l'assenza di un CUP. Per dichiarazione di entrambi i referenti, solo una parte assolutamente minimale delle prenotazioni avviene in modo centralizzato.

Dalle domande che abbiamo posto, anche abbastanza puntuali, alla responsabile dell'ufficio relazioni con il pubblico che gestisce il CUP di Villa Sofia, non siamo riusciti a capire come vengano effettuate sia le prenotazioni, sia le riscossioni per i reparti che non afferiscono all'area centralizzata. Non è solo una questione temporale, quindi, ma anche organizzativa.

CAFORIO (*Misto-IdV*). Signor Presidente, mi associo alla senatrice Bianconi per quanto riguarda ginecologia. Occorre evidenziare che gran parte del reparto è adibito a deposito, anche di suppellettili in ottimo stato in grande quantità: ad esempio vi sono centinaia di sponde per letti. Sa-

rebbe opportuno chiedere conto di questo, perché si tratta di denaro pubblico.

Inoltre, è opportuno evidenziare il problema, che pare sia sfuggito, dell'apparecchio per la litotrissia nel reparto di urologia a Villa Sofia, che mi sembra sia in locazione. Per quanto ci riguarda, avevamo chiesto conto di quanto costava e del rapporto costi-benefici. Tra l'altro, sembra sia utilizzato in un locale non schermato. Prego il relatore di chiarire anche questo aspetto.

BOSONE (*Aut*). Signor Presidente, con riferimento alle affermazioni del senatore Fazio, vorrei segnalare che per quanto riguarda il reparto di otorinolaringoiatria di via Ingegneros, ciò che ha colpito di più, oltre alla promiscuità dei servizi igienici per diverse stanze, è stata anche la frammentazione tra bambini e adulti. Lo stesso servizio igienico, infatti, è in comune a più stanze e in esse vi è la compresenza di bambini ed adulti; si determina, pertanto, una situazione di ospitalità alberghiera precaria. Rispetto a ciò non vi è stata alcuna certezza sulla data di trasferimento. Sul trasferimento del reparto di otorino ritengo si debba porre particolare attenzione.

Senza voler citare l'eccezione che conferma la regola, desidero infine segnalare il reparto di medicina, citato dal relatore Bodini, che abbiamo visitato.

BINETTI (*Ulivo*). Signor Presidente, poiché il Policlinico Giaccone è una delle poche Aziende miste (ospedaliera ed universitaria) in tutta Italia, vorrei sapere, in relazione anche alla legge che stiamo studiando, se avete posto domande concrete sui rapporti tra personale universitario e ospedaliero e se avete ricavato elementi interessanti, sia sotto il profilo dell'integrazione dei ruoli e dell'armonia interna tra personale ospedaliero e universitario, sia sotto il profilo economico della diversità di trattamento.

PRESIDENTE. Il relatore ha posto tali domande proprio interrogando il Direttore generale dell'Azienda. Siccome nel documento presentato dal relatore non compare la sintesi, sarebbe opportuno inserire le risposte nell'ambito dell'audizione del Direttore generale.

BODINI (*Ulivo*). La domanda è stata posta, ma le risposte in sede si sono maggiormente concentrate su aspetti di carattere organizzativo ed è mancato il tempo per altro. Tuttavia, si può riascoltare il Direttore ed eventualmente approfondire questo aspetto.

PRESIDENTE. Condivido pienamente quanto asserito dalla senatrice Emprin Gilardini. Ho dato disposizione di apportare un miglioramento che credo necessario. Ogni volta che partecipiamo dobbiamo raccogliere anche una documentazione visiva, cioè sostanzialmente acquisire anche filmati. Vi assicuro che, anche se è difficile da mantenere, proveremo ad ottenere

riunioni tra chi ha effettuato l'ispezione, per riordinare le idee prima di comunicarle.

Devo altresì complimentarmi per la relazione: nel tempo brevissimo che abbiamo avuto, complessivamente la ritengo, a parte gli inserimenti di oggi, la fotografia di ciò che abbiamo potuto osservare per quanto riguarda le questioni più gravi. Purtroppo questa relazione è proprio la fotografia nitida – lo dico per chi non c'era e ne sarà rimasto colpito – di ciò che abbiamo rilevato.

Secretiamo quanto detto finora, in attesa dello schema di relazione definitivo. La prossima volta, con gli ultimi inserimenti, potremmo aggiungere un commento e una conclusione in relazione ai documenti ricevuti.

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

#### *SUL SOPRALLUOGO SVOLTO PRESSO IL CENTRO SICURO DI FIRENZE*

PRESIDENTE. Ai sensi dell'articolo 13, comma 1 del Regolamento, propongo che la parte della seduta relativa alle comunicazioni ed agli interventi dei senatori in merito al sopralluogo che ho svolto, insieme alla senatrice Binetti, domenica 1° luglio scorso, presso il Centro Sicuro di Firenze, si tenga in forma segreta e che il resoconto stenografico di tale parte della seduta, non appena acquisito, sia considerato atto segreto, ai sensi dell'articolo 2, lettera d), della delibera sul regime di divulgazione degli atti e dei documenti acquisiti o formati dalla Commissione.

Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

*(I lavori proseguono in seduta segreta dalle ore 15).*

*(I lavori riprendono in seduta pubblica alle ore 15,10).*

#### *COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE*

PRESIDENTE. Prima di concludere i nostri lavori, devo fare alcune comunicazioni.

Come avevamo previsto in Ufficio di Presidenza, nella mattinata odierna una delegazione della Commissione, composta dai senatori Bodini, Carrara, Cursi e Massidda, ha effettuato un sopralluogo presso l'ospedale S. Anna di Ronciglione, in provincia di Viterbo: di questo vi verrà data notizia con una relazione non appena questa sarà completata.

Faccio inoltre presente che è stato svolto un preliminare approfondimento conoscitivo circa alcuni fatti che di recente si sarebbero verificati presso la clinica universitaria A.S.O. Molinette di Torino. Al riguardo vorrei leggervi l'appunto pervenuto dagli investigatori: «Dagli accertamenti esperiti, è emerso che nel periodo compreso tra il 2005 e il 2006, presso

il reparto cardiocirurgia del citato nosocomio» – cioè le Molinette di Torino – «diretto dal professor Mauro Rinaldi, sono stati commessi due gravi errori: l'*équipe* operatoria, nel corso di due interventi cardiocirurgici, a carico di altrettanti pazienti cardiopatici, ha lasciato nell'area toracica, in un caso, un ago e, in un altro, una garza sterile, che ne hanno determinato il decesso.

I congiunti dei pazienti operati hanno denunciato i fatti alla Procura della Repubblica di Torino; le indagini sono dirette dal procuratore aggiunto, dottor Francesco Saluzzo, e dal sostituto procuratore, dottoressa Paola Stupino. I fatti sono tornati alla ribalta della cronaca, in quanto i sanitari avrebbero posto in essere condotte illecite, tendenti alla falsificazione della documentazione clinica.

Ciò premesso, l'autorità giudiziaria ha acquisito la documentazione sanitaria riguardante i pazienti e sono state escusse circa 30 persone informate sui fatti, tra i quali il professor Mauro Rinaldi, primario del reparto di cardiocirurgia, i componenti della sua *équipe* medica ed i medici dei reparti di anatomia patologica e radiologia. Emerge altresì che il Direttore generale, dottor Giuseppe Galanzino, avrebbe dichiarato che, nel reparto di cardiocirurgia, sarebbe in corso una faida interna tra direzione, primario e personale infermieristico.

Si ritiene doveroso sottolineare che nell'anno 2002, presso il medesimo reparto, si era verificata una vicenda riguardante valvole cardiache brasiliane risultate difettose. Sarebbero tuttora in corso indagini riguardanti presunte tangenti pagate da imprese di onoranze funebri a dipendenti dell'ospedale».

Ora, l'ospedale le Molinette di Torino figurava già nell'elenco dei Policlinici universitari presso i quali effettuare sopralluoghi. L'episodio che ha coinvolto il reparto di cardiocirurgia, purtroppo, è gravissimo (e credo che molti di voi lo ricorderanno); ciò dimostra che sotto la cenere cova ancora molta brace.

PIANETTA (*DCA-PRI-MPA*). Signor Presidente, faccio riferimento all'Azienda ospedaliera Molinette che, come sappiamo, è uno dei più grandi complessi europei. Purtroppo, come lei, signor Presidente, ha riferito, da alcuni anni a questa parte si sono verificati casi indubbiamente allarmanti all'interno dell'ospedale che preoccupano l'opinione pubblica. Credo che da questo punto di vista sia quanto mai utile, urgente e doveroso che la nostra Commissione – sarà poi l'Ufficio di Presidenza a valutare – si interessi a questo caso perché è ormai da troppi anni oggetto delle cronache, dando conseguentemente un'immagine assolutamente negativa. Lo reputo un atto doveroso.

PRESIDENTE. Penso che nell'immediatezza, pur nella difficoltà di organizzare in questo periodo un sopralluogo a Torino (che, comunque, proveremo a fare), potrebbe essere utile ascoltare il magistrato competente; uno degli elementi che emergono, infatti, pare che proprio sulla fal-

sificazione di questa cartella e di altre si sia basato il concorso del primariato di cardiocirurgia presso quel nosocomio.

È stata inoltre avanzata la richiesta da parte di alcuni senatori di effettuare un'ispezione all'ospedale di Sora a Frosinone. Il sopralluogo è stato affidato ai senatori Cursi e Bodini, appartenenti al ramo di inchiesta sugli ospedali. Siccome i dati che vengono riportati richiedono una certa urgenza, cercheremo di organizzare il sopralluogo non appena possibile.

*I lavori terminano alle ore 15,25.*

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

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

**AZIENDA OSPEDALIERA «VILLA SOFIA CTO»**

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

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

Nel corso del sopralluogo presso il presidio ospedaliero «Villa Sofia», la delegazione della Commissione ha ispezionato i seguenti reparti e servizi: radiologia; complesso operatorio presso la chirurgia generale d'urgenza; terapia del dolore; pronto soccorso; endoscopia digestiva; ostetricia e ginecologia; 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 abbisognavoli di manutenzione straordinaria. Alcuni posti letto, apparentemente «di fortuna», sono privi di testa-letto e gas medicali. In tutti gli ambienti, privi di climatizzazione ed areazione, si avverte cattivo odore. Inoltre, si notano rotture nel controsoffitto, porte danneggiate ed una generale vetustà degli ambienti e arredi. Il servizio igienico a disposizione dei pazienti della «breve osservazione», si presenta anch'esso vetusto nelle sue condizioni generali e completamente privo degli accorgimenti per l'igiene. Nel medesimo servizio igienico si trova un cosiddetto «lavapadelle», non funzionante, contenente rifiuti alimentari in stato di decomposizione, dai quali si diffonde un odore nauseabondo.

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

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

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

– *Ostetricia e ginecologia:*

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

Inoltre, si è constatata l'assenza dei neonati ed in merito, si è appreso che i neonati, 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.

– *Servizio rifiuti:*

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

– *Obitorio:*

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

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

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

– *Cucine:*

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

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

– *Camera mortuaria:*

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

– *Rifiuti sanitari:*

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

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.

Si è quindi soffermato sul reparto di ginecologia che, storicamente, era ubicato nella parte più antica dell'ospedale finché, dopo la sua chiu-

sura 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. Non si sono peraltro ottenute risposte soddisfacenti circa un progetto risolutivo per il problema del dipartimento materno infantile, così come, più in generale sulla evoluzione futura dell'ospedale. Anche le domande relative alle problematiche più generali della struttura, alle sue maggiori criticità, alla sua organizzazione funzionale hanno avuto risposte generiche e superficiali.

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.

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 avuta l'impressione di un atteggiamento ipocritico e non sufficientemente indirizzato alla soluzione dei problemi.

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

Il Direttore amministrativo, in servizio da circa un anno, ha tracciato un quadro chiaro e sintetico della situazione amministrativa dell'ospedale ripercorrendo lo stato dei bilanci, ad iniziare da quello del 2005 che, non ancora approvato dalla Regione, è stato oggetto di una rimodulazione in quanto, secondo una sua valutazione, presentava incongruenze nelle scritture contabili ed un uso improprio di alcune poste di bilancio. I bilanci degli anni 2006 e 2007 non sono stati ancora predisposti per mancata in-

dicazione 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 hanno indotto la delegazione a riferire gli esiti preliminari del sopralluogo svolto all'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari. In tale sede si è convenuto, nella riunione del 27 giugno 2007, di inviare alla direzione generale una comunicazione nella quale sono riportate una serie di indicazioni da osservare per il superamento delle gravi problematiche segnalate, facendo riserva di eseguire una verifica, trascorsi novanta giorni.

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

#### AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA – POLICLINICO «PAOLO GIACCONE»

Nel corso del sopralluogo, la delegazione della Commissione ha ispezionato i seguenti reparti e servizi dell'Azienda: chirurgia generale, d'urgenza e dei trapianti d'organo, emergenza-urgenza, anestesia e rianimazione, medicina d'urgenza e pronto soccorso, medicina interna – II<sup>a</sup> 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.

– *Medicina interna – II<sup>a</sup> 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. Le postazioni sono munite di testa letto mancanti di ossigeno il cui approvvigionamento avviene mediante bombole mobili. I pazienti sono ricoverati senza alcuna distinzione tra gravità di patologie.

Solo uno dei reparti di medicina, recentemente ristrutturato, diversamente da tutti gli altri reparti del dipartimento, si presenta in ottime condizioni igienico-sanitarie ed il personale, oltre ad essere munito del prescritto cartellino identificativo, appare motivato.

– *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 igiene. I classici termosifoni, oltre ad impedire un'agevole pulizia, costituiscono naturale ricettacolo per la polvere che si deposita in forma mas-

siva. Adiacente alle sale operatorie insiste un locale adibito alla sterilizzazione degli strumenti che avviene previo utilizzo di due vecchi autoclavi, di cui uno solo 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, 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 dodici dipartimenti, 53 unità complesse, quasi 900 posti letto, circa 200 unità di personale ospedaliero e circa 600 unità di personale universitario.

Dopo aver rilevato che si prevede in breve tempo di stabilizzare il personale infermieristico, ha sottolineato che la pianta organica, pur predisposta, non è stata ancora approvata e che è stato configurato l'atto Aziendale; 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 e che l'attività dei trapianti non risulta strategica poiché nelle vicinanze vi sono strutture specializzate, ha osservato che, a suo avviso, il Policlinico è ora 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.

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.