

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SUGLI ERRORI IN CAMPO SANITARIO
E SULLE CAUSE DEI DISAVANZI SANITARI REGIONALI**

RESOCONTO STENOGRAFICO

63.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 4 LUGLIO 2012

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE LEOLUCA ORLANDO

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Burtone Giovanni Mario Salvino (PD)	5, 6 11, 17, 19
Leoluca Orlando, <i>Presidente</i>	2	Cantaro Salvatore Paolo, <i>Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta</i>	6, 11, 12
Audizione dei direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali di Agrigento, Caltanissetta e Trapani:		De Nicola Fabrizio, <i>Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani</i> .	13, 17, 18
Leoluca Orlando, <i>Presidente</i>	2, 4, 5, 6 11, 12, 18, 19	Messina Salvatore Roberto, <i>Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento</i>	2, 4, 5, 6, 11
Barani Lucio (PDL)	18		

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
LEOLUCA ORLANDO

La seduta comincia alle 14,05.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.

Audizione dei direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali di Agrigento, Caltanissetta e Trapani.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione dei direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali di Caltanissetta, Salvatore Paolo Cantaro, e di Trapani, Fabrizio De Nicola, nonché del commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento, Salvatore Roberto Messina. Li ringrazio per aver accolto il nostro invito a questa audizione.

In esito all'odierna seduta, visto che abbiamo già audito gli altri direttori generali, la Commissione disporrà di tutto il materiale necessario per predisporre la relazione alla Camera, facendo così seguito alle altre relazioni già presentate, riguardanti la Calabria, l'ASL di Massa-Carrara e la Liguria. La Commissione si dedicherà poi alle relazioni sul Lazio, sulla Campania e sulla Puglia, regioni sottoposte a piano di rientro.

Propongo di procedere chiedendo al commissario di Agrigento e ai direttori generali di Caltanissetta e di Trapani di fornire — nell'ordine appena indicato —

un'informativa su ciò che ritengono possa utilmente essere oggetto di attenzione nella relazione della Commissione.

La prima richiesta riguarda le criticità esistenti — vorremmo sapere se sono state superate — e gli aspetti positivi, che abbiamo tutto l'interesse di riportare nella relazione; vogliamo, infatti, anche esaltare gli aspetti positivi presenti, che saranno riscontrati dalla documentazione in nostro possesso.

Resta inteso che, al termine di questa audizione, la Commissione richiede, entro e non oltre dieci giorni, di far pervenire ogni eventuale integrazione che gli auditi ritengano utile. Decorso il termine di dieci giorni, considereremo definita l'audizione con tutti i contenuti emersi dal resoconto stenografico che ne sarà curato.

Vorrei pregare il commissario dell'ASP di Agrigento di iniziare con una succinta esposizione degli aspetti particolari di criticità e di quelli positivi. Mi permetto di ricordare che il primo caso che abbiamo seguito, all'inizio dei lavori della Commissione, nel 2009, ha riguardato l'ospedale San Giovanni di Dio di Agrigento e il secondo è stato quello relativo all'ospedale di Mazzarino.

SALVATORE ROBERTO MESSINA, Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento. Mi sono insediato il 16 settembre del 2011 e il primo caso che ho dovuto affrontare è stato proprio quello dell'ospedale San Giovanni di Dio, che sostanzialmente si trovava ancora nella condizione in cui lo avevate visto voi. Infatti, i quattro interventi previsti in sede di autorizzazione all'apertura dell'ospedale non erano stati realizzati, se non in parte: era stato allocato un martinetto a sostegno della colonna portante della parte antistante la

struttura ospedaliera, ma gli altri tre interventi, di cui uno di natura geologica e gli altri due di natura strutturale — il primo riferito ai corpi scala, il secondo alla scarificazione dei plinti e alla loro rimaltatura — non erano stato eseguiti.

Su autorizzazione del magistrato competente, ho contattato il consulente tecnico d'ufficio (CTU) e il consulente tecnico di parte (CTP) con cui, in un incontro all'università di Palermo (dove sono entrambi docenti), siamo addivenuti alla conclusione che avremmo richiesto al professor Giambanco di occuparsi della progettazione definitiva per l'esecuzione dei lavori. Vi sarebbe una serie di passaggi che per brevità non espongo, ad ogni modo stiamo per appaltare l'esecuzione dei tre lavori, che, tra l'altro, stiamo finanziando con fondi dell'Azienda per 2,2 milioni di euro, perché i famosi o famigerati fondi della Protezione civile non sono mai pervenuti.

Questa situazione ha avuto riflessi anche sull'allocazione di un'apparecchiatura per la risonanza magnetica acquistata con fondi europei nel 2010, che non veniva installata perché non era avvenuto il secondo intervento, ovvero il rivestimento dei corpi scala con fibra di carbonio per evitare la loro implosione in caso di sisma. Abbiamo dovuto disporre una progettazione supplementare che prevedesse l'estrapolazione di questo intervento sul corpo scala dagli altri interventi per ottenere l'autorizzazione del Genio civile a installare la risonanza magnetica. Vi esento dal racconto dei rapporti intrattenuti con il Genio civile ma, finalmente, la settimana scorsa abbiamo ricevuto l'autorizzazione e sono iniziati i lavori. Probabilmente il 31 luglio avremo la risonanza magnetica, che insiste sul piano della costruzione su uno dei due corpi scala interessati, che a sua volta sarà rivestito in fibra di carbonio. Gli altri due interventi saranno effettuati nell'arco dell'anno, perché si tratta solo di appaltare i lavori e realizzarli.

Ho trovato altre criticità, relative alle gare d'appalto, che non erano state espletate per quasi nessuna delle esigenze di

beni e servizi dell'Azienda. Su proposta dell'allora provveditore — ne ho poi nominato un altro — ho eseguito una ricognizione delle procedure non avviate e in base a questa ho adottato un atto deliberativo molto articolato. Nel suddetto atto evidenziavo che, a fronte di una situazione di estrema necessità e urgenza, e non potendo interrompere l'erogazione dei servizi (altrimenti avremmo bloccato l'attività dell'Azienda sanitaria provinciale), si prorogavano tutte le situazioni vigenti sino all'indizione e aggiudicazione delle gare.

Le gare sono state tutte indette; alcune sono ancora in fase di aggiudicazione, altre sono già in fase avanzata di ultimazione. Per inciso, ho trasmesso il suddetto atto deliberativo ricognitivo sia alla Procura regionale della Corte dei conti sia alla Procura della Repubblica di Agrigento.

Anche per quanto riguarda il personale si evidenziava una problematica connessa alla mancata effettuazione delle procedure concorsuali e di mobilità. C'era stata una polemica sul rispetto della « legge Brunetta », con il risultato che, di fatto, non avevano messo a mobilità né il 100 per cento dei posti né il 33 per cento. Ho messo a mobilità il 33 per cento dei posti e sto indicando concorsi per il rimanente 67 per cento, ed entro il mese di luglio saranno banditi tutti i concorsi per dirigente medico. Per quanto riguarda i posti del comparto, le procedure concorsuali sono state svolte dall'ASP di Palermo e le graduatorie sono in fase di approvazione da parte delle singole Aziende. I posti a dirigente di struttura complessa, invece, li abbiamo banditi quasi tutti (se non ricordo male sono 14); le domande di partecipazione sono in fase di arrivo e i concorsi saranno espletati nel corso dell'estate o, al più, dell'autunno 2012.

Per quanto riguarda l'acquisizione di beni e servizi ho un dato positivo: abbiamo completato delle procedure di gara *in itinere* per l'installazione di risonanze magnetiche a Licata e a Canicattì — oltre a quella di Agrigento di cui vi ho appena parlato — e quindi, entro la fine dell'anno (ma probabilmente molto prima), anche questi tre comuni le avranno. Con le stesse

procedure, Sciacca avrà una nuova TAC, unitamente ai mammografi, anch'essi acquistati con fondi regionali e già installati. Sul piano della diagnostica strumentale, credo di poter dire che non dovremmo avere problemi.

Un problema, invece, che va oltre la realtà aziendale riguarda la banca del sangue cordonale, commissariata; a quanto pare, oggi l'assessore dovrebbe sciogliere il commissariamento, ma va detto che il commissario doveva portare a termine una serie di attività che consistevano nella realizzazione dei processi connessi all'avvio della banca. Ciò non è stato fatto, perché tutto è legato a una transazione per la chiusura anticipata del contratto con la società Air Liquide (uno dei due componenti che si erano aggiudicati la realizzazione della struttura).

Tale contratto prevedeva il trasferimento delle sacche dalla vecchia banca del sangue cordonale a quella nuova nonché l'avvio della stessa. Il mio predecessore innescò una problematica trasmettendo atti alla Procura regionale della Corte dei conti e alla Procura della Repubblica di Agrigento perché riteneva — debbo dire giustamente — che la struttura fosse sproporzionata rispetto alle reali esigenze. Mi risulta che la banca del sangue cordonale più importante d'Italia sia quella di Milano, che ha una capienza di 17 mila sacche; quella della nostra, invece, è di 155 mila.

Comunque finisca la vicenda della transazione — che, se volete, possiamo approfondire — credo che il problema esuli dalle competenze della singola azienda sanitaria e investa l'intera realtà del sangue cordonale della Regione siciliana, probabilmente superando anche i confini regionali. Penso che andrebbe trasformata in una realtà che non può legarsi a un'azienda sanitaria perché, al di là dei mostruosi crediti accampati nei confronti dell'Azienda dalla Air Liquide — quantificabili in circa 8 milioni di euro — c'è un problema gestionale. Nella vecchia banca consumiamo ogni anno quasi un milione di euro di azoto liquido per conservare sacche che non vengono utilizzate; chiun-

que la gestisca in questo momento, sta dunque gestendo uno spreco, per giunta rilevante, di cui io sono vittima e in merito al quale non so che fare. Non posso far buttare le sacche, le ho e le mantengo, ma intanto, nella vecchia struttura, spendiamo circa 850 mila euro l'anno per conservare circa 20 mila sacche. Si potrebbe concludere la transazione con la chiusura anticipata, ma mi chiedo se sono abilitato a farlo, considerato che la banca del sangue cordonale è commissariata.

Peraltro, una transazione deve avere una convenienza per entrambe le parti. Gli estremi della convenzione sono il saldo del debito realizzato prima dall'Azienda ospedaliera Giovanni Paolo II di Sciacca e poi dalla ASP di Agrigento nei confronti dell'ATI. Questa è composta dalla Air Liquide, che è il soggetto con il quale stiamo trattando, e da un'altra società, Campione Industries, con la quale abbiamo un contenzioso in atto, perché è stata condannata per le vicende del cemento depotenziato nella nostra Azienda. Esibirà la Campione Industries un certificato antimafia che la abiliti a poter concorrere a una transazione? Sono problematiche che non sono riuscito a risolvere e per le quali venerdì incontrerò il dottor Sammartano, nuovo direttore generale dell'assessorato alla sanità, proprio per valutarle sul piano giuridico e soprattutto economico, perché, nei bilanci dal 2007 a oggi, queste poste sono allocate come crediti verso la Regione, non come debiti riconosciuti dall'Azienda e quindi come crediti da parte di terzi.

In sintesi, questo è lo stato dell'arte dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento.

PRESIDENTE. Vorrei chiederle alcune precisazioni. Innanzitutto, con riferimento all'ospedale San Giovanni di Dio, esistono una parte della struttura non attiva o servizi non resi alla cittadinanza in ragione dei lavori da fare o in corso?

SALVATORE ROBERTO MESSINA, *Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento.* No.

PRESIDENTE. Di conseguenza, al netto dei problemi che si riferiscono agli interventi in corso, l'ospedale funziona come prima della sua chiusura e successiva riapertura.

SALVATORE ROBERTO MESSINA, *Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento*. Le dirò di più: da qui a settembre attiveremo la chirurgia vascolare, la lungodegenza e la SUAP (speciale unità di accoglienza permanente); insomma, utilizziamo gli spazi al 100 per cento.

PRESIDENTE. Come abbiamo fatto con tutti gli altri direttori generali, vorremmo chiedere due informazioni anche a voi: il primo è il costo *pro capite* del servizio — se non disponete adesso del dato potrete anche farlo pervenire successivamente — e il secondo è l'elenco delle nomine dei primari effettuate nell'ultimo anno, con allegati i *curricula* degli idonei non nominati.

Al netto del contenzioso con una delle società dell'ATI di Sciacca, c'era un problema riguardo al quale la Commissione ha chiesto notizie all'assessorato e all'Azienda sanitaria: come si giustifica, in base alla normativa vigente, che la banca del sangue cordonale non sia collegata all'unità trasfusionale? Come lei sa, c'era un collegamento con l'unità trasfusionale che a un certo punto si è interrotto, avviando un meccanismo di commissariamento che ha portato a ciò che lei ha descritto. Siamo sicuramente in una condizione di anomalo deposito o di accaparramento di entità non utilizzabili, o comunque non utilizzate, che peraltro sono elemento di quello spreco che lei ha quantificato in 850 mila euro solo per l'azoto. La domanda che abbiamo posto, e che verrà posta anche da interrogazioni parlamentari, riguarda la possibilità che la separazione fra la banca del sangue cordonale e l'unità trasfusionale sia in contrasto con la normativa vigente, la quale stabilisce che le banche siano presso le unità trasfusionali.

SALVATORE ROBERTO MESSINA, *Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento*. Si è pronunciato così anche il TAR, che la rigettato la sospensiva.

PRESIDENTE. Che vi sia un pericolo di danno grave o irreparabile francamente è difficile da dimostrare. Stando a quanto ha appena affermato il dottor Messina, la partita nel bilancio riguardante la posizione creditoria non trova contropartita. A noi risulta che la Regione abbia chiuso tutti i rapporti crediti-debiti effettuando incontri con ciascuna ASP e che, mentre sono state definitivamente cristallizzate tutte le posizioni creditorie, sono rimasti ancora aperti i cosiddetti « disallineamenti *intercompany* », cioè quelli tra di voi. Poiché ciò attiene invece al rapporto tra Regione e ASP, vorrei un chiarimento al riguardo. Abbiamo audito anche il dottor Sammartano, prima che assumesse l'incarico di responsabile del dipartimento economico finanziario, e disponiamo di documenti ufficiali che ci riferiscono che le posizioni tra le singole ASP e la regione sono assolutamente definite; se ho ben capito, però, lei adesso ci ha detto di qualcosa che non lo è.

SALVATORE ROBERTO MESSINA, *Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento*. Quando ci siamo confrontati telefonicamente su questa vicenda, il dottor Sammartano ha ammesso di non essere a conoscenza di una serie di documenti che gli ho trasmesso e di altri che gli farò avere venerdì prossimo.

PRESIDENTE. Evidentemente la nostra richiesta si arricchisce: quando venerdì avrà l'incontro, le saremmo grati se potesse informarci dello stato degli atti con riferimento a questa anomalia di conoscenza tra il livello regionale e quello dell'Azienda.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. Vorrei chiedere se nella definizione dei concorsi e nel rilancio di alcuni centri

sia prevista la nomina del dirigente di struttura complessa per la questione delle malattie infettive. La problematica legata a Lampedusa richiede un intervento ben definito e strutturale da parte dell'ospedale di Agrigento, affinché possa diventare un punto di riferimento in merito a queste problematiche che, come sappiamo, si sono purtroppo aggravate nella nostra comunità.

SALVATORE ROBERTO MESSINA, *Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento*. Da un punto di vista sanitario, Lampedusa non fa parte dell'ASP di Agrigento...

PRESIDENTE. Però il centro di accoglienza è forse quello più significativo di quella zona della Sicilia.

SALVATORE ROBERTO MESSINA, *Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento*. Tra i concorsi che stiamo indicando, Lampedusa non figura. È una risposta che fornirò insieme alle altre.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Proprio perché Agrigento diventa punto di riferimento per questa problematica, vorremmo sapere se è intenzione dell'Azienda concorrere a fornire risposte. Con gli immigrati arrivano anche patologie che stanno nuovamente avendo risonanza, nel campo delle malattie infettive.

PRESIDENTE. Passiamo ora all'audizione del dottor Cantaro, direttore generale dell'ASP di Caltanissetta. Prima di dargli la parola, però, ha chiesto di intervenire l'onorevole Burtone.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Anche a seguito delle visite che abbiamo compiuto e degli incontri che abbiamo avuto, vorrei chiedere al dottor Cantaro di fornirci nella sua relazione qualche informazione in merito all'emergenza-urgenza nella provincia di Caltanissetta. Come ha detto il presidente, ci siamo occupati tre anni fa di una vicenda dram-

matica per la comunità di Mazzarino; inoltre, in quella provincia incide una fascia industriale che ha dei dati epidemiologici particolarmente significativi in campo oncologico. Vorremmo sapere se in questi anni vi sono stati interventi in materia. Infine, abbiamo più volte rilevato sul territorio l'assenza di interventi sulla riabilitazione nel campo delle malattie renali, ossia la dialisi; questi interventi non sembravano essere presenti in quella comunità, ma polarizzati sulle realtà metropolitane. Vorrei chiederle di tener conto anche di questo punto nella sua introduzione.

SALVATORE PAOLO CANTARO, *Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta*. Non volendo impegnare la Commissione, più del necessario, sulla scorta della convocazione avevo pensato di porre particolare accento sulla problematica di Mazzarino — notoriamente il punto di approccio iniziale fra la direzione generale dell'Azienda e la Commissione — e su quella legata all'area di Gela. Poiché entrambi gli elementi mi sembrano attinenti a quanto l'onorevole Burtone mi ha chiesto, partirò da questi ultimi per poi soffermarmi in maniera più diffusa sugli altri.

Come mi è stato richiesto, procederò per cenni riguardo alla problematica della riabilitazione, della dialisi e dell'emergenza-urgenza, con conseguenze importanti sulla questione della chiusura dei centri nascita di Mazzarino e Niscemi.

La riabilitazione è stata storicamente sottodimensionata nella provincia di Caltanissetta, in quanto l'intervento dell'Azienda sanitaria provinciale è stato carente e non omogeneo sul territorio, evidenziandosi alcune importanti contraddizioni e sperequazioni dell'offerta sanitaria fra la parte settentrionale e quella meridionale. Vorrei ricordare che la prima è sede del capoluogo della provincia, per cui, per una rendita di posizione positiva, è stata anche oggetto di investimenti più cospicui rispetto alla parte meridionale.

La direzione generale già ebbe occasione di rappresentare al presidente della

Commissione lo sforzo fatto — anche in sede di riabilitazione, revisione e ristrutturazione della rete ospedaliera — per trasferire posti letto dalla parte Nord a quella Sud. Per intenderci, il pronto soccorso di Gela ha circa il doppio delle prestazioni di quello di Caltanissetta; le nascite che insistono sull'ospedale di riferimento della provincia, il Sant'Elia di Caltanissetta, sono circa 500 (con una buona approssimazione per difetto), mentre il centro nascite di Gela sfiora i 1.000 nati per anno, dato che verrà incrementato dalla chiusura di Niscemi.

Tornando alla riabilitazione, alla fine del 2010 è stato richiesto all'assessorato regionale un incremento delle risorse per la parte Sud della zona. Devo dire che è stata mostrata sensibilità, e nella zona di Gela, Niscemi, Butera e Mazzarino sono stati messi in campo 898 mila euro di risorse per la riabilitazione. Questi servizi sono stati affidati a strutture convenzionate, su cui l'Azienda esercita una funzione di controllo e indirizzo, che per la prima volta nel territorio hanno importato il sistema e il meccanismo dell'assistenza domiciliare per i pazienti.

Di recente — dopo un contenzioso per uno dei ricorsi che, come di frequente accade, rallentano l'operatività della pubblica amministrazione, benché non possano costituire un alibi per gli amministratori pubblici — è stata conclusa una gara per assistenza domiciliare integrata e cure palliative che riteniamo di poter avviare entro la fine del mese o, comunque, non oltre il mese di settembre. La riabilitazione trova oggi risposte e soddisfazione anche negli utenti, perché un meccanismo innovativo, che porta le *équipes* dell'Azienda sanitaria e delle strutture convenzionate al domicilio dei pazienti, soprattutto nei piccoli centri, è stato salutato come un'autentica svolta dai cittadini.

Il problema della dialisi interessava significativamente il comprensorio di Mussomeli, zona disagiata non solo sotto il profilo orografico, ma anche sotto quello dell'abbandono in cui i Governi hanno tenuto l'interno dell'isola e, direi, buona

parte del Mezzogiorno. Consiglierei alle scolaresche un percorso in auto da Caltanissetta a Mussomeli per verificare come una strada priva di *guard-rail* dalla parte del vallone e di contenimento sul lato della costa della montagna costringa le popolazioni a disagiati trasferimenti. L'onorevole Burtone ricorderà, anche perché la questione è stata oggetto di colloqui, che uno studio da noi condotto all'inizio del 2010 ha evidenziato che circa 60 utenti del comprensorio di Mussomeli erano costretti a trasferimenti particolarmente disagiati anche presso strutture nella provincia di Palermo — tutte rigorosamente private, come Serradifalco — per tre volte la settimana. Nel corso della riunione di un consiglio comunale fu particolarmente significativo l'incontro con i genitori di una giovane di sedici anni, avviata — probabilmente in modo inappropriato — alla dialisi. La ragazza doveva trasferirsi tre volte la settimana per sottoporsi a terapie di dialisi, con trasferimenti non duravano meno di due ore, in termini di puri tempi di percorrenza, e a volte erano impossibili. Durante l'inverno, infatti, in particolari momenti della stagione in cui la neve isola il comune e l'ospedale, solo i Carabinieri ci consentono di raggiungere Mussomeli.

Invece di istituire un nuovo primario o un nuovo reparto — i direttori generali non ne hanno la facoltà — abbiamo deciso di istituire un meccanismo con cui, nell'ambito della programmazione dell'organizzazione dei servizi sanitari, trasferiamo non i pazienti ma gli operatori. I nostri operatori della dialisi di Caltanissetta hanno attivato un centro di attività limitata di dialisi che assorbe interamente la domanda sanitaria della zona, e i costi hanno riguardato solo l'attivazione *in service* dei letti. Il personale infermieristico dello stesso presidio di Mazzarino, formato adeguatamente presso la struttura di dialisi di Caltanissetta con quattro mesi di formazione intensiva, gestisce il reparto in autonomia secondo il modello dei CAL (Centri di attività limitata), dove la supervisione è affidata al medico specialista. Non è stato istituito alcun nuovo reparto, e l'attaccamento dell'utenza alla struttura

è tale che il genitore della ragazza di cui vi ho parlato prima ha incollato un adesivo con il nome della figlia – Vanessa – sulla poltrona migliore, quella che ha una bella vista sul vallone di Mussomeli; c'è un'identificazione assoluta con la struttura.

Tengo a dire che abbiamo esportato il modello del Centro di attività limitata anche a Gela, dove la programmazione non ci avrebbe consentito di istituire un'unità operativa di oculistica. Il trasferimento a Gela per una prestazione – un tempo prodotta con 4 o 5 giorni di degenza e oggi svolta in maniera ambulatoriale – di un medico in particolare della nostra *équipe* per tre giorni la settimana ci ha consentito di avviare una linea di attività oculistiche con una procedura di svolgimento di cataratta. Puntiamo a prestazioni che prima erano offerte presso altri ospedali con una via di fuga extra-provinciale verso Caltagirone o addirittura Catania; per intenderci, circa 500 prestazioni annue rappresentano l'obiettivo che abbiamo sfiorato nel corso del 2011 e che nel 2012 raggiungeremo sicuramente.

Mediante il nuovo meccanismo istituzionale di integrazione fra ex azienda territoriale e ospedaliera – Gela, Caltanissetta e l'ex struttura di Caltanissetta – anche in questa attività utilizziamo i medici ambulatoriali di oculistica del poliambulatorio, che finalmente hanno potuto indossare un camice e svolgere un'attività professionalmente significativa in luogo delle scarse prestazioni che svolgevano in precedenza. A dimostrazione e attestazione di ciò, questi medici svolgono anche, volontariamente e senza pressioni da parte della direzione generale, prestazioni di pronto soccorso all'ospedale di Gela, dove non si potrebbe istituire un reparto di oculistica per evidenti motivi legati anche alla limitatezza delle risorse a disposizione.

Credo di aver risposto sia sulla dialisi sia sulla riabilitazione, ma vi è ancora una parte di domande rimaste inevase sulla provincia. Con una relazione che stiamo predisponendo, vorremmo partecipare anche a una potenziale redistribuzione di

finanziamento da parte dell'assessorato per poter eventualmente incrementare la nostra offerta sul territorio della parte Sud della zona.

Se quanto ho appena esposto è sufficiente, potrei fare un rapido cenno a Mazzarino. Il centro è stato sede di energiche manifestazioni popolari, anche con occupazioni di reti stradali, che attrassero anche l'attenzione della Commissione e del suo presidente, il quale venne a compiere una visita e trovò un presidio ospedaliero privo del necessario organico e, di conseguenza, anche di un'adequata risposta alle domande dei cittadini.

Nel settembre del 2009 – mese dell'insediamento di questa direzione generale – particolarmente critica risultò la situazione della chirurgia generale, su cui il presidente non fu tenero nemmeno con me. In realtà, il reparto di chirurgia contava su due medici e mezzo, con un solo anestesista, e al presidente e al direttore generale appariva impossibile garantire prestazioni sanitarie nel comprensorio con un simile organico. Abbiamo immediatamente trasferito in mobilità d'urgenza un altro anestesista dall'ospedale di Gela, ma abbiamo dovuto programmare una nuova pianta organica, oggi a regime nell'ospedale.

Attualmente il reparto di chirurgia consta di un direttore di struttura complessa e di quattro chirurghi, sei unità mediche per l'unità operativa di medicina, tre anestesisti – non più uno – tre unità (tra medici e biologi) nel laboratorio di analisi e tre radiologi. Pertanto, si tratta di una struttura e di un organico che – nonostante le limitatezze di una pianta organica di azienda che è stata approvata dalla Regione nel 2010 ed è passata dalle 3.200 unità delle preesistenti aziende a 2.899, con una drastica « cura dimagrante », cui il Governo ci chiamerà ancora nella prossima stagione – è riuscita tuttavia a distribuire il personale in modo più razionale.

Nell'ospedale di Mazzarino siamo intervenuti sul pronto soccorso. I lavori sono ancora in via di svolgimento con una seconda procedura per una camera calda;

la lungodegenza è in fase di attivazione e potrà essere completamente dispiegata solo con l'immissione dei sei medici. L'intervento ha avuto luogo anche nel territorio, con la realizzazione di una UTAP (unità territoriale di assistenza primaria), uno strumento previsto dal contratto collettivo di lavoro dei medici di medicina generale che sono in associazionismo. Invece di andare in ambulatorio e trovare una nota con cui il medico comunica che tornerà subito o è altrove, il paziente può recarsi presso il poliambulatorio, situato strategicamente nel centro di Mazzarino, dove i medici in associazione offrono, assieme a un ambulatorio infermieristico, una presenza di circa dodici ore ogni giorno. Nel servizio abbiamo coinvolto anche il volontariato del comune e delle parrocchie di Mazzarino; una volta prescritti dal medico, pannoloni, presidi e via scorrendo sono portati, anche attraverso un rapporto collaborativo con le farmacie, al domicilio dei pazienti.

È rilevante – e tengo a sottolinearlo – che Mazzarino è stata al centro di una richiesta di chiarimenti della Commissione, sulla base di un esposto del sindaco relativamente alla chiusura del centro nascita. Tale chiusura è già operativa ed è irreversibile, quindi la protesta del sindaco è stata tardiva (il centro nascita è stato chiuso nel gennaio del 2011 e la prima nota del sindaco è giunta a luglio dello stesso anno) o, comunque, non ispirata a motivazioni di tipo sanitario. Con questo provvedimento abbiamo chiuso i conti con un dato allarmante, vale a dire l'80 per cento di incidenza di parti cesarei nel comune, e non ho difficoltà a dichiarare che un taglio cesareo in una giovane di vent'anni può essere paragonato solo a una lesione: non vi è alcuna indicazione clinica per indurre all'intervento.

L'altro centro nascita che andrà in chiusura entro settembre è quello di Niscemi, dove l'Azienda ha dovuto chiudere l'attività di interruzione volontaria di gravidanza svolta in maniera ripetuta su giovani anche extracomunitarie e minorenni senza l'autorizzazione di chi esercita la patria potestà nei loro confronti. A

questa pratica erano legati aspetti di malcostume – come, ad esempio, il fatto che non venisse mai richiesta la sottoscrizione del consenso informato – ma non mi dilungherò al riguardo. Naturalmente, la chiusura e la soppressione del centro nascita non potrà che accompagnarsi, come si è già verificato a Mazzarino, all'attivazione di un ambulatorio di ostetricia e ginecologia in cui, in maniera integrata, operano ambulatorio e consultorio. Anche se è una motivazione politica, la faccio mia sotto il profilo gestionale: prima di dire alla popolazione che cosa si chiude, bisogna farle capire cosa si apre e come si modifica l'offerta. Altrimenti, è facile, per il sindaco, indossare la fascia tricolore e avere l'80 per cento della popolazione al proprio seguito nel corso delle manifestazioni che si organizzeranno.

Tutto ciò si accompagnerà a un potenziamento del centro nascita di Gela, soprattutto sotto il profilo dell'attivazione di una UTIN (unità di terapia intensiva neonatale), finora mai presente nella provincia, dove stiamo attivando sei posti letto. Naturalmente, la chiusura potrà provocare il disagio di un necessario trasferimento rispetto dal proprio comune di residenza, ma offrirà anche un più tranquillo ombrello sanitario ai nascituri nonché alle gravide, in ragione del fatto che la rianimazione è presente nel nosocomio di Gela e non sarebbe possibile realizzarla a Mazzarino o a Niscemi.

Oltre al già citato centro di attività limitato di oculistica, a Gela è imminente anche l'apertura, nel mese di settembre, della radioterapia. In proposito voglio ricordare che, nel dicembre 2009, ricevemmo una diffida da parte della ditta che doveva completare la radioterapia di San Cataldo – la stessa aggiudicataria di Gela – la quale pretendeva un risarcimento di 2 milioni di euro per interruzione dei lavori. Senza ricorrere ad alcun atto transattivo, che non avrebbe posato su nulla, con un po' di fortuna e liquidando le rimanenti somme dell'appalto previsto, siamo riusciti a completare la radioterapia di San Cataldo, che già opera a livelli importanti. A settembre sarà attivata an-

che a Gela, nel pieno rispetto dei tempi contrattuali; avremo un ritardo di 60 giorni, poiché i lavori sono stati interrotti per circa quattro mesi in ragione di scavi archeologici.

Presso l'ospedale di Gela è in consegna anche l'*hospice*, seconda realizzazione di questo tipo nella provincia, insieme a quella di San Cataldo di alcuni mesi fa. Dato il prestigio di chi mi ascolta, è importante considerare che questa direzione generale si è presa qualche libertà, perché in realtà, in maniera illogica, era prevista la realizzazione di un *hospice* di venti posti letto in un comune decentrato — quello di Delia — dove è in corso un considerevole contenzioso. Anche in questo caso, registriamo lo svilupparsi di contenziosi difficilmente governabili; tuttavia, in questo momento, l'offerta prevede otto posti letto a San Cataldo, comune adiacente a Caltanissetta, e otto in pronta consegna presso Gela.

Uno degli ultimi due argomenti che vorrei porre alla vostra attenzione riguarda la problematica di elisuperficie, vale a dire l'emergenza-urgenza di cui mi ha chiesto il vicepresidente Burtone. Già in sede di protezione civile, ho richiesto e ottenuto l'inclusione delle opere di elisuperficie a Mazzarino, Niscemi e Gela. Da Mazzarino i trasferimenti sono eseguiti su un'area dove, in passato, si svolgeva un mercato: è un'elisuperficie su terra battuta e polverosa, ma vi sono stati eseguiti soccorsi, anche rilevanti; da Niscemi nell'area all'uopo individuata; e da Gela utilizzando l'elisuperficie dell'ENI, con cui abbiamo instaurato un rapporto di collaborazione.

La problematica dell'inquinamento ambientale è stata sollevata in maniera vigorosa dal comitato per lo sviluppo dell'area gelese. L'Azienda ha sviluppato, in collaborazione con il CNR di Pisa, un progetto di ricerca definito SEBiomAG (Studio epidemiologico biomonitoraggio area di Gela), che è in corso di svolgimento. Ancor più significativa, tuttavia, è l'attivazione, nel marzo del 2010, del registro tumori, in collaborazione con l'ASP di Ragusa, sede della programmazione regionale dello

stesso. È ormai a regime lo svolgimento dell'attività di *screening*, con rilevanti risultati quanto a volume di attività; infatti, in ordine a queste attività, per Gela e l'intero comprensorio — Butera, Mazzarino e Niscemi — è stato utilizzato anche un mezzo mobile.

Per quanto riguarda l'effetto delle attività antropiche sull'inquinamento ambientale, solo ora che il nostro registro tumori è a regime — è stato avviato da poco più di sedici mesi — incominceremo ad avere dati certi e significativi; fino a questo momento, infatti, non si è utilizzato il ReNCaM (Registro nominativo delle cause di morte) ma solo alcuni indicatori che possiamo definire «spannometrici». Riteniamo che, ancorando a rigorosi criteri di ricerca scientifica le problematiche legate alla diffusione di patologie ricollegabili alle attività d'inquinamento ambientale nell'area di Gela, potremo anche dare una svolta al problema ed essere in condizioni di non creare ingiustificato allarmismo nella popolazione.

La legge regionale n. 5 del 2009 prevedeva il finanziamento per attività di ricerca nell'ambito delle tre aree individuate dalla legge nazionale nella regione, ossia Milazzo, in provincia di Messina, Priolo e Gela. Da due mesi l'ASP di Caltanissetta è destinataria di un finanziamento regionale in quanto capofila per le tre zone e ho già preso contatti con l'Istituto superiore di sanità. Ho inoltre individuato interlocutori scientificamente validi in centri di ricerca e università estere, in particolare Harvard, dove si svolgono quelle prestazioni — che in gergo definiamo legate al gene K-Ras — che possono darci indicazioni precise sulla diffusione del quadro nosografico e sulle conseguenze negative sulla salute, ma anche sulle iniziative di bonifica da attuare.

Inoltre, voglio ricordare che presso lo stabilimento ENI insistono aree non ancora sottoposte a bonifica. La salvaguardia del territorio è impresa ardua nell'epoca delle risorse limitate, e interi tratti di costa accanto a Gela sono discariche abusive di amianto, naturalmente non poste in sicu-

rezza. Ciò deve rappresentare la principale emergenza sanitaria della provincia e del territorio.

Concludo la mia esposizione confermando la mia disponibilità a inoltrare quanto mi è stato richiesto; circa il costo *pro capite*, confesso di aver bisogno di un chiarimento, perché in regione siamo finanziati sulla base della quota capitaria e l'Azienda di Caltanissetta ha chiuso in pareggio il bilancio per l'anno 2011, con un'economia di 800 mila euro.

PRESIDENTE. Grazie, dottor Cantaro. Credo che si possa esprimere apprezzamento per la condizione dell'ospedale di Mazzarino, che è stato iniziale oggetto di attenzione da parte della Commissione. Peraltro, non vi sono più movimenti di piazza né proteste, e lo stesso genitore del ragazzo sfortunatamente deceduto vive con consolazione la circostanza che quella struttura adesso funzioni.

Sul versante dell'accertamento della responsabilità delle professionalità coinvolte nell'ospedale di Mazzarino, ci sono novità?

SALVATORE PAOLO CANTARO, *Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta*. Sì. Con il signor Li Gambi, genitore del ragazzo, l'Azienda ha stabilito un rapporto positivo: fa parte del comitato di Mazzarino e siamo in contatto costante; per questi motivi, credo di poter dire che abbiamo sanato anche questa cicatrice.

Le novità risalgono a diversi mesi addietro: intorno alla fine del 2011, il procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Gela ha archiviato il procedimento non ravvisando responsabilità né nei confronti dei medici dell'ospedale di Mazzarino, né del 118, né dei medici dell'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta. Anche la nostra Azienda ha attivato un procedimento interno, di cui parlammo anche presso la prefettura di Caltanissetta quando il procedimento era stato appena avviato. Abbiamo riscontrato alcuni comportamenti poco relazionali — non sotto il profilo deontologico — da parte dei medici

della chirurgia vascolare dell'ospedale di Sant'Elia, ma non erano rilevanti né sul piano procedurale né su quello della responsabilità.

PRESIDENTE. Vorrei rivolgere un apprezzamento per l'UTIN prevista a Gela. Abbiamo molto insistito su questo, anche nella relazione sui punti nascita.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. In Sicilia c'è una carenza di UTIN che la Commissione ha richiamato più volte.

PRESIDENTE. Lei ha fatto riferimento a due *hospice*, San Cataldo e Gela, di 8 posti ciascuno. Vorrei cogliere l'occasione per chiedere anche agli altri direttori generali se vi sono *hospice* nei relativi territori.

SALVATORE ROBERTO MESSINA, *Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale di Agrigento*. Abbiamo una struttura *hospice* all'interno del San Giovanni di Dio di Agrigento.

PRESIDENTE. Vorrei chiederle cosa è rimasto di Niscemi. Lì c'è stato molto movimento, il punto nascita è stato chiuso...

SALVATORE PAOLO CANTARO, *Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta*. Non ancora, chiuderà a settembre.

PRESIDENTE. Vorrei sapere cosa rimane complessivamente della struttura.

SALVATORE PAOLO CANTARO, *Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta*. A Niscemi rimane una medicina, una chirurgia, un pronto soccorso e un'attività di riabilitazione lungodegenza all'interno dell'ospedale. L'Azienda sta provvedendo anche a trasferire all'interno del presidio — non so se domani potremo ancora chiamarlo « ospedale » o meno — tutti gli ambulatori che sono allocati in una zona decentrata del

comune di Niscemi, in locali che sono non soltanto inadeguati, ma assolutamente inadonei.

All'interno del presidio vorremmo concentrare l'offerta sanitaria anche sotto il profilo dell'attività poliambulatoriale; poiché c'è anche una radiologia, vi si potrebbero svolgere attività per pazienti non ricoverati. Le notizie di questa mattina sulle misure di *spending review* - che sono misure di riorganizzazione che individuano un tetto di 80 posti letto negli ospedali - pongono al centro della nostra attenzione il disegno complessivo che dobbiamo garantire là dove la chiusura del posto letto può essere letta dalle popolazioni come un abbandono.

PRESIDENTE Se ho ben capito, si è registrato un risultato positivo; il direttore ha usato il termine « economia » ma forse intendeva dire « utile ». C'è stato un utile di 600 mila euro, ma che destinazione avrà ?

Una volta il direttore generale aveva la possibilità di fare spese d'investimento, compartecipazione al personale e altro; come sappiamo, però, nel 2002 la normativa è cambiata, e so che c'è un intervento molto puntuale e una concertazione con l'assessore. Si tratta pur sempre di aziende pubbliche dove, com'è noto, non vi è un'assemblea dei soci, pertanto l'obiettivo è che queste somme siano utilizzate.

Visto che *ex post* c'è questo utile, cosa se ne farà ? Mi permetta anche di osservare che, in una fase di più attenta programmazione, sarebbe meglio fare a meno anche di questo risultato: dovremmo tendere a un virtuale pareggio, perché non è presente un'assemblea dei soci che « stacca » questo dividendo.

SALVATORE PAOLO CANTARO, *Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta*. Confidiamo in un trascinarsi della somma nell'esercizio successivo; tuttavia, ciò è inquadrato nella particolare contingenza economico-finanziaria dell'Azienda provinciale di Caltanissetta, che riguarda principalmente il fatto che stiamo consegnando ai reparti un'in-

tera ala ristrutturata dell'ospedale Sant'Elia. Credo di potermi lasciar andare a una considerazione e dire che questa gara fu aggiudicata con un ribasso d'asta di circa 6 milioni di euro; noi siamo intervenuti nella fase finale, ma le perizie di variante suppletiva hanno assorbito in maniera completa, fatalmente.

L'aspetto problematico riguarda il fatto che è stato realizzato solo un guscio di circa otto piani ristrutturati, più una palazzina dei servizi, ma questo guscio è privo di arredamento, tecnologie, cestini per i rifiuti, letti per i pazienti, materassi, letti operatori e altro.

Già nell'aprile del 2011, l'Azienda ha avviato una procedura di gara per 6,8 milioni di euro, confidando nella possibilità di ottenere un mutuo. Infatti, per un debito morale nei confronti del comprensorio non avremmo potuto annunciare la consegna di una struttura che non c'era, anche perché una parte dei locali saranno dedicati al nuovo pronto soccorso, un'altra all'UTIC (unità di terapia intensiva coronarica), all'emodinamica con angioplastica e, quindi, a strutture essenziali per lo sviluppo dell'attività dell'ospedale. Naturalmente, il mutuo comporterà un pregiudizio per almeno un decennio per la vita dell'Azienda.

Per tornare alla domanda che mi è stata rivolta, vorremmo impegnare i 600 mila euro proprio per quello, sapendo anche di avere una graduazione o, comunque, una negoziazione con l'assessorato perché abbiamo raggiunto un buon risultato nel 2011.

PRESIDENTE. Credo che possiamo registrare queste due audizioni con soddisfazione. Ai colleghi della Commissione dico che il merito non è nostro, ma sicuramente abbiamo svolto una funzione di stimolo per alcuni cambiamenti intervenuti nelle realtà di Agrigento, partendo dal San Giovanni di Dio, e di Caltanissetta, partendo da Mazzarino. Credo sia un dato che va registrato.

Al dottor De Nicola, direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani, vorrei chiedere un aggiornamento

dei riscontri documentali trasmessi, da ultimo, con una nota del 6 aprile del 2011, circa i punti nascita, il progetto sanitario per le isole minori e i PTA (presidi territoriali di assistenza) nell'ambito della rimodulazione ospedaliera dell'ASP di Trapani.

Anche con riferimento a questa ASP vi è un caso che è giunto all'attenzione della Commissione (oltre che della cronaca), ovvero il decesso del parroco di Maretimo, nelle isole Egadi. Il caso è stato oggetto di attenzione, mentre nella stampa di oggi leggiamo altri interventi del direttore generale nel tentativo di mettere ordine nel settore sanitario.

Un'ultima questione concerne il funzionamento — se continua a funzionare — del rapporto Partinico-Alcamo. Per i colleghi della Commissione che non sono siciliani, Partinico è nel territorio di Palermo e Alcamo in quello di Trapani; una criticità dell'ospedale di Partinico per i punti nascita è stata affrontata con una collaborazione fra la ASP di Trapani e quella di Palermo, che ha consentito di dotare il punto nascita di Partinico di un supporto professionale che, altrimenti, non avrebbe avuto. C'è stata una collaborazione tra le due Aziende, che distano pochi chilometri l'una dell'altra poiché sono, rispettivamente, l'ultimo o il penultimo comune in provincia di Palermo e il primo comune in provincia di Trapani. Sono ben collegati anche dal punto di vista viario, pertanto la collaborazione fa sì che il punto nascita che funziona a Partinico valga anche per Alcamo e viceversa.

FABRIZIO DE NICOLA, *Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani*. Ringrazio il presidente, il vicepresidente e i componenti. Nella mia disamina toccherò anche i punti che ha appena citato, però vorrei partire esattamente da quanto ha detto prima, cioè se — anche da quello che leggiamo sui giornali circa la *spending review* — la strada intrapresa è quella corretta; io ritengo di sì.

Ci siamo già incontrati per affrontare un problema di riduzione dei costi in tutte

le Aziende a fronte di un necessario miglioramento dell'offerta sanitaria. La mia Azienda risulta dalla fusione di due precedenti, e un primo intervento forte in termini di riduzioni è stato anche, come ha detto prima il collega, una riduzione del personale, che in pochi mesi è passato da 4.400 a 3.600 unità, con un notevole abbattimento di costi che ha consentito di intervenire, anche attraverso la rimodulazione delle attività tra ospedale e territorio.

Prima si è parlato delle alternative da offrire subito al cittadino; nella mia Azienda siamo intervenuti immediatamente con il potenziamento del cosiddetto « territorio », ovvero la realizzazione immediata, già nei primi anni — il 2009 e il 2010 — di tre PTA a Trapani, a Salemi e a Pantelleria. A questi si è aggiunto quello di Alcamo, per un totale di quattro PTA pienamente funzionanti, con un'attività sinergica e di interlocuzione con i medici di medicina generale e gli specialisti che lavorano nel presidio, consentendo una forte offerta sanitaria quale importante e più appropriata alternativa all'ospedalizzazione.

Gli indici ci danno un'appropriatezza maggiore. Sulla stampa leggiamo di continuo di abbattimento del rapporto tra numero di abitanti e quantità di ricoveri; in pochi anni abbiamo portato l'Azienda a un rapporto, su 1.000 abitanti, che dai 185 di tre anni fa è passato a 160 ricoveri ospedalieri di oggi — sia pure appropriati e corretti ma in netta diminuzione rispetto al passato — e non mi soffermo sull'incidenza di costi o di riduzione degli stessi e sulle possibilità di investimenti nel territorio.

L'attivazione degli ambulatori infermieristici nelle sette aree — Trapani, Salemi, Alcamo, Mazara del Vallo, Marsala, Pantelleria e Castelvetro — e i PUA (punti di primo intervento) hanno consentito un abbattimento notevole dei ricoveri e, ovviamente, un decongestionamento dei punti di pronto soccorso. Non solo questi sono stati intensificati con attività importanti, come il *triage* e l'OBİ (osservazione breve intensiva) nei centri più importanti,

ma la possibilità di avere punti di primo intervento e di *triage* in tre mesi ci ha consentito un'appropriatezza dei ricoveri e anche la risposta a chi va al pronto soccorso e non dovrebbe; se i pazienti con codice bianco e altri devono andare in altri reparti, bisogna che questi siano anche a disposizione.

Innanzitutto siamo intervenuti per offrire al cittadino determinate cose e poi per ridurre un'inappropriatezza ospedaliera. Questo, per fortuna, è riuscito, così com'è andata a buon fine l'attivazione degli sportelli per i pazienti cronici, fondamentali per il diabete mellito e lo scompenso cardiaco, allocati in tutti e sette i presidi ospedalieri e territoriali dell'Azienda. Gli sportelli, che ovviamente sono in regime di *start up*, sono curati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, con un registro distrettuale e un registro del PTA che oggi consente un'accurata gestione del cosiddetto « paziente cronico ».

Nei sette presidi abbiamo creato anche gli ambulatori a gestione integrata (AGI) che servono come riferimento al primario, con il collegamento per bassa e media complessità per i pazienti da seguire, e che afferiscono alle destinazioni normali, che possono essere la RSA (residenza sanitaria assistita) o, come illustrerò in seguito, altri punti di riferimento.

Tutto questo ha anche consentito un aspetto fondamentale nell'offerta sanitaria, ovvero che il cittadino abbia la sensazione di un miglioramento dell'offerta attraverso l'abbattimento delle liste d'attesa. In questo, l'Azienda è stata un progetto pilota per il CUP. Siamo riusciti a far sì che, da qualunque sede del territorio si possa prenotare una visita ovunque, attraverso un meccanismo che ora vede anche strutture convenzionate aggregarsi al CUP con la possibilità di ridurre la lista d'attesa. È una criticità ancora presente per alcune branche, ma stiamo cercando di intervenire.

In proposito mi ricollego a una delle sue domande: negli interventi da attuare e nelle criticità che stiamo affrontando rientra anche quella di una maggiore etica da

accompagnarsi ai percorsi. Questo ha consentito alla direzione generale — lo cito perché ne ha parlato lei, presidente, visto che si tratta di una notizia di oggi sulla pagina locale del quotidiano *la Repubblica* — di licenziare una persona, peraltro assolutamente preparata ed efficiente (lo dico senza paura di essere smentito), che un anno fa aveva vinto la selezione pubblica da me indetta per il responsabile del CUP. Come voi sapete, se in passato tali procedure non erano pubbliche, bensì *ad personam*, oggi invece lo sono; il soggetto in questione ha vinto su undici candidati e questa amministrazione, come ha fatto per tutti gli altri vincitori, ha chiesto con quattro note all'università che all'autodichiarazione del vincitore corrispondesse la trasmissione di un documento, che in quel caso consisteva in una laurea in scienze statistiche. Poiché l'università non rispondeva, sono stato costretto a scriverle dicendo che se non avessero risposto neppure alla mia quinta richiesta, l'avrei denunciata inviando le carte in Procura. Quando, tre giorni dopo, l'università mi ha risposto per comunicarmi che il soggetto non era laureato, ho subito provveduto al suo licenziamento e alla trasmissione delle carte in Procura, notizia riportata dai giornali di oggi.

Non dimentichiamo che siamo in Sicilia, e quindici giorni fa sono comparso sui giornali perché ho licenziato, probabilmente tra i primi in Italia, due dipendenti dopo una sentenza di primo grado. Non ho aspettato il passaggio in giudicato perché si trattava di un fenomeno abbastanza grave, relativo a un infermiere e un medico nella città di Alcamo, e ho provveduto al loro licenziamento — ovviamente consentito dalla legge — per una totale mancanza di rapporto fiduciario a causa di quello che avevano fatto (uno dei due era anche indagato per fenomeni legati alla mafia).

Credo che il senso etico costringa il *manager* ad assumere decisioni importanti e a volte impopolari, anche se poi sono popolari per altri versi, perché non mi sono mancate le attestazioni di stima.

Abbiamo creato tre importanti RSA a Pantelleria, Salemi e Castelvetro, con 70 posti già attivati, e intendo attivarne altrettanti nel giro dei prossimi mesi a Trapani. Accanto ad esse, abbiamo inoltre incrementato un'attività prima inesistente: il collega ha ragione quando parla di ricorsi, ma per fortuna due anni prima ero riuscito a vincerli e a incrementare attività di ADI (assistenza domiciliare integrata). Oggi l'ADI è fondamentale, visto che molti non possono ricorrere alle RSA — perché inappropriate — né andare in ospedale; parlo dei casi di ictus, di morbo di Alzheimer e di tutti quei soggetti che hanno difficoltà a spostarsi da casa, e ciò indica un senso di responsabilità e civiltà anche nei confronti dei parenti, che spesso vivono situazioni drammatiche. È con orgoglio che vi riferisco che siamo passati da 300 pazienti assistiti nel 2009, anno in cui ci siamo insediati, ai 1.800 di stamattina e ai 2.800 che intendo raggiungere entro il 31 dicembre 2012. Per farlo ho seguito soltanto due filiere: una gara, che una ditta esterna si è aggiudicata dopo vari ricorsi, e la destinazione di infermieri e personale specialistico dell'Azienda; con queste due iniziative sono riuscito a produrre un risultato assai importante.

Per rispondere a un'altra domanda, nel 2010 abbiamo attivato un *hospice* nella città di Salemi, che oggi ha dodici posti letto. Anche se, come dico sempre, l'*hospice* è un posto in cui si muore, in realtà è un luogo importante e di grande pregio: c'è un rapporto diretto con il paziente, perché abbiamo lo psicologo, il geriatra e le cure palliative, ed è importante per l'assistenza. In questi posti dove si muore, i parenti tendono a tornare per fare volontariato, perché si crea un clima che soltanto chi li frequenta riesce a comprendere. Questo è fondamentale, ed è sufficiente per il mio territorio; nel piano attuativo aziendale ho inserito l'intenzione di aprirne un altro da 12 posti a Trapani, in modo da raddoppiare l'offerta.

Su alcune cose si è intervenuti con grandi difficoltà. Poiché parlava di criticità superate, presidente, le dirò che in provincia di Trapani siamo riusciti, attraverso

la distribuzione diretta dei farmaci del PHT — si tratta del primo ciclo terapeutico — a ottenere un abbattimento delle spese farmaceutiche per circa 8,2 milioni nel 2010 e 9 milioni nel 2011. Chiaramente, queste grosse risorse di risparmio si possono investire in altre cose, ma non sono mancate le difficoltà.

Vorrei leggere qualche riga tratta dalla sentenza del TAR Sicilia del 23 maggio scorso, che dà ragione all'Azienda contro i ricorsi delle farmacie locali nei confronti di un provvedimento con il quale affidavo alla farmacia ospedaliera la distribuzione di alcuni farmaci: « Considerato quanto alla sommaria valutazione della fondatezza delle censure proposte, il provvedimento non esclude la distribuzione del farmaco attraverso il canale farmaceutico, avendo unicamente razionalizzato, con motivazione congrua e plausibile, la distribuzione dello stesso in funzione di un'accurata analisi dei costi rispetto all'utilizzazione dei farmaci equivalenti, così garantendo un'efficace cura dell'interesse pubblico, senza in alcun modo pregiudicare il contenuto e il livello di tutela del diritto all'assistenza sanitaria e farmacologica degli assistiti. »

In altre parole, si è ottenuta una riduzione di 20 milioni di euro, senza che questo toccasse la libera concorrenza, ma facendo in modo che aumentassero l'efficienza e l'efficacia della distribuzione e dando la possibilità al cittadino di economizzare. Ovviamente, parlo di soggetti accompagnati al primo ciclo terapeutico, spesso rilasciati dagli ospedali stessi.

Bisognava compiere delle scelte, ad esempio razionalizzando sui costi del personale con un'esternalizzazione della logistica *no-core*, che prima all'interno dell'Azienda costava molto ed era poco elastico. L'affidamento in esternalizzazione di ciò che è *no-core* — giardinaggio, facchinaggio, pulizia, portierato eccetera — ha consentito un notevole risparmio e, soprattutto, una flessibile attività di questi soggetti.

Una delle criticità che abbiamo individuato — e questa è un'occasione importante per dirlo, perché credo che valga non

soltanto per la Sicilia ma per parecchi ospedali nazionali — riguarda la sicurezza negli ospedali. In alcuni casi gli ospedali non sono stati e non sono sicuri, benché debbano esserlo per assioma, perché sono edifici che, come la caserma dei Carabinieri, la Questura e la Procura, non devono cadere (anche se, purtroppo, L'Aquila dimostra il contrario). Al riguardo sono stati compiuti cospicui interventi economici di investimento, il più importante dei quali ha riguardato Mazara del Vallo. Qui, non più tardi di due anni fa — ossia sei mesi dopo il mio arrivo — pur avendo sollecitato più volte l'assessorato a compiere interventi di questo tipo, mi arrivò una nota che disponeva *tout-court* la chiusura dell'ospedale di Mazara. Non ho dormito per due giorni a causa di questa vicenda, ma alla fine non ho obbedito alla volontà dei Vigili del fuoco e della Prefettura. Ho disobbedito e ho mantenuto aperto l'ospedale, ovviamente con le mie precauzioni, utilizzando, all'interno, presidi alternativi ai Vigili del fuoco e avviando la formazione di personale adeguato.

Sono riuscito a ottenere un finanziamento europeo di 32 milioni di euro; oggi ho il piacere di dire che finalmente ci è stato aggiudicato, per cui entro il mese, avendolo concordato con le parti sociali e le forze politiche, i reparti di Mazara — che sto per chiudere — verranno trasferiti tra Marsala e Castelvetro, e sarà aperta un'importante area di emergenza a Mazara. Tali finanziamenti vanno utilizzati entro il 31 dicembre 2013 e riuscirò a farlo perché nel bando di gara ho disposto una premialità che obbliga la ditta aggiudicataria a realizzare i lavori in un'unica soluzione entro quella data.

Un anno e mezzo fa ho ricevuto anche un'altra ingiunzione che mi chiedeva di chiudere due piani dell'ospedale di Trapani; neanche a quella ho obbedito, provvedendo in altro modo a una riarticolazione dei reparti. Oggi, attraverso finanziamenti che l'Azienda è riuscita a ottenere da alcune economie di cui ho parlato,

siamo riusciti a provvedere con investimenti a superare le problematiche che avevo trovato al mio arrivo.

Credo che questo problema valga per tanti altri ospedali italiani; anche se forse non è questa la sede adatta per svolgerla, è una riflessione importante, e se oggi c'è una criticità oggetto di particolare attenzione da parte mia, si tratta proprio della sicurezza negli ospedali, anche negli altri siti. Ho la fortuna di avere due ospedali nuovi, ma in quelli di Alcamo e di Salemi mi preme fortemente intervenire, e lo stiamo facendo con i mezzi dell'Azienda.

L'Assobiomedica si complimenta con noi per i rapidi tempi di pagamento, che è giusto effettuare nei confronti del fornitore e delle ditte, non soltanto per attestarsi sotto la media nazionale — come nel caso dell'Azienda che dirigo — ma soprattutto per fare economia. Così facendo, infatti, si evitano il decreto ingiuntivo e i pagamenti in spese legali, che abbiamo fortemente ridotto attraverso una riduzione dei tempi di pagamento.

Abbiamo realizzato un rilevante investimento nel settore del risparmio energetico attraverso l'utilizzo del fotovoltaico negli ospedali; questo non solo rappresenta un consistente risparmio in termini di investimenti, ma anche una forma di sicurezza che è stata garantita e che ha consentito risparmi in termini di bollette, che, per un'Azienda con 650 milioni di fatturato, sono notevoli.

Per rispondere alla domanda formulata in precedenza, l'Azienda chiude nei tre anni con un pareggio di esercizio, con un utile di un milione nel primo anno, di 2 milioni nel secondo e di 800 mila euro nell'attuale terzo anno. Vi è stata una strutturazione e un confronto con l'Azienda che mi ha consentito — proprio per le necessità che ho illustrato — di utilizzare queste somme nel settore degli investimenti immobiliari ospedalieri. Credo di poter dire che utilizzerò anche gli 800 mila euro di quest'anno nel settore della ristrutturazione della sicurezza degli ospedali.

Per quel che concerne i punti nascita, abbiamo immediatamente provveduto alla

chiusura di quelli previsti. Alcamo fu un'opportunità, perché il protocollo fu il primo a consentire a due Aziende diverse di interloquire. Poiché la struttura non contava 500 parti ma molti di meno nei cinque anni presi a regime (e vorrei ricordare alla Commissione che un giorno parleremo di 1.000, come vuole il Ministero), a fronte di una chiusura necessaria, con il direttore generale dell'ASP di Palermo, il dottor Cirignotta, abbiamo realizzato un protocollo che consentiva, in tema di ortopedia, radiologia e cardiologia, una sinergia di uomini e attrezzature: l'ASP di Palermo « prestava » uomini e attrezzature nel settore della radiologia, e quella di Trapani faceva altrettanto in quello della cardiologia. Con questo scambio, che è tuttora in corso — il protocollo scade quest'anno, ma con il dottor Cirignotta intendiamo rinnovarlo — abbiamo superato la forte criticità delle autonomie locali e dei sindaci, che vedevano in noi dei nemici a causa della chiusura dei punti nascita. In quell'occasione siamo riusciti a ovviare, così come vi siamo riusciti a Mazara; l'occasione, in quel caso, è stata la chiusura dell'ospedale e il trasferimento del sito, ma poiché Mazara non rientrava più tra i punti nascita previsti dal decreto assessoriale di recente emanazione, ho chiuso anche quello e ho disposto il trasferimento.

Per quanto concerne Pantelleria, sapete che fa parte del progetto isole minori.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. Il percorso di nascita di Pantelleria ?

FABRIZIO DE NICOLA, *Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani*. Il percorso partiva con un progetto che prevedeva il doppio binario (allora ve n'era la possibilità), per poi orientarsi su un'intensificazione del rapporto di accompagnamento alla terraferma. Si tratta di una presa in carico della paziente nel corso dei mesi, soprattutto per i parti che presentano rischi, che avviene sul punto nascita di secondo livello di Trapani.

Abbiamo altri due punti di primo livello, Castelvetro e Marsala, a cui si aggiunge, dal mese di novembre, la disponibilità di un elicottero — parte di un progetto per le isole minori che doveva essere finanziato dall'allora Ministro Fazio e che ora credo sia al CIPE (Comitato interministeriale per l'approvazione per la programmazione economica) per l'approvazione — che non è più a Lampedusa ma a Pantelleria e che mi ha consentito di effettuare i trasferimenti in sicurezza per i parti precipitosi. Considerato che, per le condizioni climatiche, a volte a Pantelleria l'elicottero non può decollare — perché oltre con vento oltre i 50 nodi non decolla nessuno e anche per la nebbia che a volte copre interamente l'isola — ho sempre la possibilità di avere il ginecologo e l'ostetrico in sede per fornire assistenza anche in situazioni « precipitose ».

Il progetto isole minori di Pantelleria, che è stato valutato positivamente dal Ministero, prevedeva anche l'apertura di un'unità con dieci posti letto, un PTA integrato, che esiste da tre anni, e una RSA, con una progettualità che prevedeva soltanto dieci posti indistinti dove fornire assistenza. Pantelleria, durante l'estate, si arricchisce di popolazione, quindi sono presenti anche un centro dialisi vacanze, un farmacista h24 (che non c'era), un percorso di ambulatorio oncologico e una serie di prestazioni che prima non esistevano e che oggi fanno sì che, dal CUP provinciale, qualcuno potrebbe perfino andare a Pantelleria, dove i tempi di attesa sono minori, pur essendo presenti tutte le discipline ! Si tratterebbe di un caso di mobilità al contrario, dalla terraferma all'isola.

Per quanto riguarda la domanda sui concorsi a primario, i primari sono tutti a tempo indeterminato; abbiamo eliminato completamente il precariato dall'Azienda. I contratti a tempo determinato sono quasi del tutto conclusi e abbiamo pochissime consulenze esterne. Mancano soltanto 38 concorsi a primario di struttura complessa, per i quali ho appena nominato le commissioni; credo di poter dire che nei prossimi due mesi adempirò a quanto

richiesto e sarà mia cura inviarvi, nel momento in cui determinerò i primari, i loro nomi e quelli degli altri idonei (come sapete, la commissione si limiterà a darvi un elenco di idonei tra i quali la direzione generale sceglierà il primario).

PRESIDENTE. Grazie per questa relazione esaustiva. Soltanto per completezza d'indagine, vorrei chiederle se c'è stato un risvolto o un'azione giudiziaria a seguito dell'episodio del parroco di Marettimo.

FABRIZIO DE NICOLA, Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani. No, presidente, mi scusi se non ne ho parlato; non si è trattato di una dimenticanza, semplicemente non avevo quasi nulla da dire.

PRESIDENTE. Non ci sono stati risvolti, dunque la questione si chiude.

FABRIZIO DE NICOLA, Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani. Se dovesse esserci dell'altro, riceverà tutto sicuramente.

PRESIDENTE. Parroco da 39 anni nell'isola di Marettimo — 450 abitanti — era un'istituzione ma, purtroppo, ricoverato al pronto soccorso è deceduto.

Do la parola ai colleghi che intendano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

LUCIO BARANI. Dopo le audizioni di oggi e quelle della scorsa seduta, e dopo aver sentito i responsabili che, giustamente, promuovono le loro aziende e il loro prodotto sanitario di efficienza, efficacia, appropriatezza eccetera, viene voglia di andarsi a curare nelle unità sanitarie della Sicilia. Invece, ci rendiamo conto che la mobilità è uno dei punti salienti di disavanzo o di risorse date ad altre ASL e ad altre regioni...

Abbiamo appena saputo che alcune ASL — verso le quali, nell'immaginario collettivo nazionale, si è prevenuti — hanno tempi di pagamento sotto la media nazionale (e per questo ci complimen-

tiamo). Al contrario, abbiamo sentito assessori regionali della Toscana, dove i tempi di pagamento sono di due anni, dire con arroganza che la loro è la migliore sanità del mondo, e poi l'autorità giudiziaria ha iniziato a compiere arresti. Sono un garantista, ma i ladri vanno arrestati, e spero che le autorità completino l'opera iniziata; anzi, darò loro una mano.

Mi ha sorpreso poi l'idea del «baratto»; sono un medico, e quella cultura contadina di solidarietà anche in sanità fra ospedali che si danno una mano mi è sembrata utile e geniale.

Mi è sembrato singolare poi parlare di «soltanto» 38 unità operative complesse vacanti.

Infine, vorrei svolgere un'ultima considerazione, che non intende essere una provocazione: ho sentito che è stato immediatamente e giustamente licenziato il responsabile del CUP, ma non ho capito quali provvedimenti sono stati presi nei confronti della commissione esaminatrice.

PRESIDENTE. La vicenda riguardava l'autocertificazione di una laurea falsa.

LUCIO BARANI. Lo so, ma il vincitore ha superato un esame e non era neanche laureato.

PRESIDENTE. Ha vinto un esperto di indubbia capacità, che nel CUP di Trapani ha svolto un lavoro tale da renderlo un punto di riferimento regionale. Ha partecipato al concorso in base a un'autocertificazione in cui dichiarava di essere laureato in scienze statistiche...

FABRIZIO DE NICOLA, Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani. Il concorso era solo per titoli.

PRESIDENTE. Non soltanto ha superato il concorso per titoli, ma anche nella pratica, durante quest'anno, ha svolto un lavoro egregio. L'amministrazione ha doverosamente sottoposto a controllo i documenti esibiti e ha chiesto conferma

all'università che la persona in questione fosse in possesso del titolo di dottore in scienze statistiche.

Se il direttore generale di Trapani, forte della bravura e professionalità del soggetto in questione, l'avesse trattenuto in servizio pur in mancanza della laurea, noi avremmo dovuto inviare gli atti alla Procura della Repubblica a carico del direttore generale.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. Avendo ascoltato l'intervento del collega Barani, vorrei rilevare che nell'audizione che si sta completando sono stati rilevati significativi elementi di crescita nella sanità. Nelle altre audizioni, tuttavia, sono state evidenziate delle criticità nel sistema sanitario in Sicilia; pur dovendo riconoscere che nel tempo si sono realizzati anche aspetti positivi, alcune di queste criticità permangono. La Commissione le ha rilevate e le metterà in chiaro nella relazione.

Per concludere, anche rispetto a quanto osservato dal collega Barani, voglio ricordare che gli arresti in Toscana sono conseguenza di una denuncia presentata dall'assessore regionale *pro tempore*, oggi presidente della Regione: le indagini sono partite proprio da quella denuncia. Spero che si possa fare chiarezza, se rientra nelle competenze di questa Commissione, anche su ciò che è accaduto e accade in una sanità cosiddetta « di eccellenza » come quella lombarda. Nulla togliendo ad alcune sue professionalità e livelli di grande efficienza, non credo che ciò che lì si sta evidenziando sia determinato da una denuncia del presidente della Regione o dell'assessore regionale.

PRESIDENTE. La Commissione valuterà se attivare procedure di inchiesta sulla Lombardia, che evidentemente rientra nelle sue competenze sotto il profilo delle conseguenze sui disavanzi sanitari o,

eventualmente, sulla qualità del servizio reso.

L'onorevole Barani ha votato il documento proposto dal relatore — che ero io — dove, con riferimento al caso della ASP di Massa e Carrara, si dà atto che l'assessore Rossi, presidente della Regione, ha presentato un esposto, da cui è nata l'indagine giudiziaria, alla Procura della Repubblica e alla Procura della Corte dei conti. L'indagine ha consentito di individuare pesanti responsabilità di alcuni esponenti dell'apparato burocratico e di alcuni consulenti, quegli stessi che questa Commissione ha individuato come possibili responsabili delle deviazioni esistenti. Credo che la relazione approvata dalla Commissione — malgrado il rammarico che non sia stata approvata all'unanimità — sia di rigoroso profilo istituzionale e che costituisca il miglior chiarimento rispetto all'affermazione dell'onorevole Barani. La stessa autorità giudiziaria procedente ha citato gli atti della Commissione a fondamento della propria attività. Quegli atti, nonché l'azione dell'autorità giudiziaria, non riguardano esponenti politici di alcun partito, ma disfunzioni gravissime verificatesi nella ASL di Massa e Carrara. Nessuno pensava che questa potesse avere più di 260 milioni di disavanzo su un bilancio di 300 milioni.

Vi ringrazio per questa audizione, che credo sia stata utile per predisporre la relazione sullo stato della sanità in Sicilia che verrà presentata alla Camera.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 15,45.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. VALENTINO FRANCONI

*Licenziato per la stampa
il 6 marzo 2013.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

€ 2,00



16STC0023570