



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 5

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per Internet)

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE**

AUDIZIONE SVOLTA PRESSO LA PREFETTURA DI MESSINA

Giovedì 25 febbraio 2010

Presidenza del presidente MARINO

INDICE

Audizione dell'assessore della salute della regione Sicilia, dottor Massimo Russo, del dirigente generale del Dipartimento regionale della Protezione civile, ingegner Pietro Lo Monaco, dell'assessore ai lavori pubblici e sviluppo economico del comune di Messina, dottor Gianfranco Scoglio, e del direttore generale dell'ospedale Piemonte di Messina, dottor Armando Caruso.

PRESIDENTE	CARUSO
BIONDELLI (PD)	MERLINO
	RUSSO
	SCOGLIO

Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.

Intervengono l'assessore della salute della regione Sicilia, dottor Massimo Russo, il dirigente generale del Dipartimento regionale della Protezione civile, ingegner Pietro Lo Monaco, l'assessore ai lavori pubblici e sviluppo economico del comune di Messina, dottor Gianfranco Scoglio, e il direttore generale dell'ospedale Piemonte di Messina, dottor Armando Caruso, accompagnato dall'ingegner Tindaro Merlino, consulente per la sicurezza presso il servizio di prevenzione e protezione dell'ospedale Piemonte di Messina.

I lavori hanno inizio alle ore 14,30.

Audizione dell'assessore alla salute della regione Sicilia, del dirigente generale del Dipartimento regionale della Protezione civile, dell'assessore ai lavori pubblici del comune di Messina e del direttore generale dell'ospedale Piemonte di Messina.

PRESIDENTE. Rivolgo un saluto ed un ringraziamento per aver accolto il nostro invito all'assessore alla salute della regione Sicilia, dottor Massimo Russo, al dirigente generale del dipartimento regionale della Protezione civile, ingegner Pietro Lo Monaco, all'assessore ai lavori pubblici del

comune di Messina, dottor Gianfranco Scoglio, e al direttore generale dell'ospedale Piemonte, dottor Armando Caruso.

Le odierne audizioni vanno inquadrare nell'ottica dell'inchiesta avviata dalla Commissione all'indomani dei tragici eventi legati al sisma abruzzese, tra i quali i cedimenti strutturali dell'ospedale San Salvatore di L'Aquila: l'inchiesta è in particolare volta a verificare le condizioni strutturali degli ospedali ubicati in zone a rischio sismico.

I relatori dell'inchiesta sono la senatrice Biondelli per la minoranza e il senatore Calabrò - che non è presente - per la maggioranza.

Il grado di adeguatezza antisismica di una struttura ospedaliera, specie quando questa è sede di DEA (Dipartimento emergenza e accettazione), non rileva solo, come nella generalità dei casi, per evitare rischi all'incolumità degli utenti, ma anche per garantire che la struttura medesima non venga meno alle sue funzioni proprio in un momento di massimo bisogno, qual è quello successivo ad un evento cataclismatico (in questo senso l'esperienza aquilana è paradigmatica).

Tanto premesso, chiedo ai singoli soggetti qui convenuti - che ringrazio per la disponibilità mostrata nei riguardi della Commissione - di svolgere una sintetica relazione illustrativa sugli aspetti di propria competenza, con particolare riguardo alle condizioni strutturali

dell'ospedale Piemonte di Messina, senza tralasciare, ove lo riteniate opportuno, di fornire anche elementi utili ad un inquadramento più generale della problematica in ambito regionale, evidentemente legato alla sanità.

A seguire, i membri della delegazione potranno formulare quesiti e svolgere le proprie considerazioni.

Lascio la parola per primo al dottor Russo.

RUSSO. L'ospedale Piemonte, che questa mattina avete visitato, nel 2004 è stato inserito, dal dipartimento regionale della Protezione civile, in un programma di verifica al fine di accertare eventuali situazioni di criticità in tema di capacità di sopportazione di eventi cataclismatici.

A partire da quella data c'è stato uno scambio di corrispondenza con la direzione dell'ospedale Piemonte volta ad attivare verifiche con tecnici competenti, che hanno portato ad esitare alcuni passaggi dai quali bisogna prendere le mosse. L'inserimento in quel programma di verifica, come potrà ribadire l'attuale direttore della Protezione civile, era finalizzato a finanziare un programma di interventi volti a verificare il grado di resistenza alla sismicità.

La direzione dell'ospedale Piemonte dava incarico all'ingegner Famulari il quale, nello stesso anno 2005, concludeva il suo lavoro

rappresentando la necessità di interventi di adeguamento e miglioramento sismico (l'adeguamento e il miglioramento sono istituti diversi).

Bisogna premettere che il Piemonte è un ospedale che - come sapete - sorge proprio al centro di una città che ha una sua precisa conformazione, una forma allungata. Messina vede altresì la presenza di una struttura sanitaria, il Papardo, in un zona distante dal centro, come di un'altra struttura sanitaria, l'Azienda ospedaliera policlinico, in un'altra parte della città. A causa di questa sua conformazione, Messina ha una caratteristica viaria tutta sua. Inoltre il Piemonte è un ospedale di secondo livello per l'emergenza e, in quanto tale, dal punto di vista della classificazione ai fini della normativa antisismica è una struttura strategica.

Nei rilievi effettuati dall'ingegner Famulari si sottolineava l'incompatibilità a mantenere la funzione di struttura strategica, se non in presenza di interventi volti all'adeguamento sismico; viceversa, avrebbe potuto mantenere altre funzioni con interventi di miglioramento antisismico.

Questa interlocuzione si verifica tra il 2005 e il 2006, dando vita ad un immediato interessamento della Protezione civile per realizzare un intervento di messa in sicurezza (non ricordo su quale dei diversi padiglioni in cui si articola la struttura; forse il padiglione 1) per una spesa di circa

1.700.000 euro, di cui 500.000 euro dovevano essere pagati dall'azienda (un'azienda che, come tutte le altre, presentava un *deficit*). Nel 2008 l'azienda comunica (io mi insedio nel giugno 2008, quindi eredito questa vicenda complicata, come tante altre ne ho ereditate) la sua indisponibilità per mancanza dei fondi necessari al cofinanziamento dell'intervento della Protezione civile.

L'azienda Piemonte (era tale fino alla legge di riforma dell'aprile 2009, che è frutto della nuova attività governativa) per circa due anni è stata retta da un commissario. Questi, dopo il terremoto di L'Aquila (arriviamo così alle vicende di cui mi sono direttamente occupato), il 22 aprile 2009 redige una nota in cui ricostruisce le vicende dell'azienda Piemonte.

Apro una parentesi: la legge di riforma prevedeva la riduzione del numero delle aziende sanitarie della Regione siciliana da 29 a 17 attraverso una serie di accorpamenti tra aziende esistenti, per cui nella destinazione prevista dalla legge il Piemonte avrebbe dovuto essere accorpato con l'azienda ospedaliera Papardo. Quindi, da un punto di vista normativo, nel mese di aprile (il 5 aprile era già stata promulgata la legge) eravamo in presenza formalmente dell'azienda Papardo-Piemonte; dal punto di vista operativo, la norma avrebbe avuto efficacia a partire dal 1° settembre 2009.

Il 22 aprile 2009, dopo l'emanazione della legge, il commissario scrive all'assessorato, prendendo spunto dalle vicende telluriche abruzzesi, per ricordare che i padiglioni dell'ospedale Piemonte non sono in grado, secondo le attestazioni della Protezione civile che richiamano l'esito della consulenza svolta dall'ingegner Famulari, di reggere ad un grave sisma; quindi propone egli stesso la disattivazione progressiva di alcuni reparti.

Muovendosi sempre nell'ambito di quella distinzione, l'ospedale in quanto svolge la sua funzione è una struttura strategica e quindi deve avere certi livelli di resistenza sismica; viceversa, se ivi non si esercita la funzione sanitaria, può essere mantenuto per altre funzioni. Quindi propone correttamente la progressiva allocazione di alcune unità operative all'interno di quella che era diventata formalmente una parte dell'unica azienda Piemonte-Papardo, cioè il trasferimento progressivo al Papardo delle varie unità operative.

Rispetto a tale richiesta, io stesso, con nota del 29 aprile, autorizzavo a prendere tutte le iniziative utili innanzi tutto a salvaguardare il profilo di sicurezza e al contempo di verificare la fattibilità di quei trasferimenti che, in quella logica di accorpamento, potevano anche risultare fisiologici. Al contempo chiedevo di attivarsi con il prefetto di Messina per convocare una conferenza dei servizi, che vedesse anche la presenza della Protezione

civile e del sindaco di Messina, per verificare ancor più approfonditamente quella relazione dell'ingegner Famulari.

So che si è insediato un comitato tecnico, che credo (ma questa è una notizia ufficioso) abbia già completato i suoi lavori; attendiamo formalmente la consegna dell'esito degli stessi.

Il 1° settembre nasce sostanzialmente la nuova azienda e si perviene alla nomina dei nuovi direttori generali; per l'azienda Papardo-Piemonte viene nominato il qui presente dottor Armando Caruso che immediatamente, preso atto della non idoneità funzionale dei padiglioni del Piemonte a consentire lo svolgimento dell'attività sanitaria, comincia a trasferire al Papardo alcune unità operative. Consegneremo una relazione, che credo sia stata anticipata, in cui c'è un crono-programma degli interventi da farsi.

L'unica zona sottratta a questo giudizio critico è la cosiddetta piastra, che avete visitato questa mattina: essendo stata edificata successivamente, è più rispondente ai criteri previsti dalle normative antisismiche e può ricevere un massimo di 70-80 posti letto.

La rete ospedaliera è in una fase di riorganizzazione: fino al 31 dicembre scorso la Regione è stata sottoposta al piano di rientro, di riqualificazione e di riorganizzazione che la Commissione ben conosce.

Sono già stati quindi inviati i provvedimenti decisi ed in esecuzione degli stessi si sta concretamente procedendo alla riduzione dei posti letto per acuti sovrabbondanti (sono circa 2.500 unità) e all'immissione dei posti letto di riabilitazione. Anche l'ospedale Piemonte era interessato alla rimodulazione.

Alla luce di queste evenienze, l'unico settore utilizzabile per le funzioni sanitarie è quello della cosiddetta piastra chirurgica. Non posso sottacere che già all'indomani della nota del commissario straordinario dell'azienda ospedaliera Piemonte Giacinto Beninati dell'aprile 2009, che sostanzialmente proponeva il trasferimento presso l'ospedale Papardo di una parte dell'ospedale, ci furono delle reazioni comprensibili da parte di una comunità che individuava il proprio ospedale nella struttura del Piemonte, per la sua posizione centrale.

In assessorato era stata considerata l'ipotesi di non chiudere totalmente l'ospedale, ma di riorganizzarlo e di dargli una funzione diversa, posto che il Papardo poteva essere ospedale di elezione, essendo anche un ospedale di terzo livello e disponendo di un'elibase, oltre ad essere sede di una centrale operativa del «118». L'esigenza da tutti avvertita era di mantenere al centro della città una struttura sanitaria che assicurasse delle funzioni di soccorso, con una struttura organizzata per far fronte alle

emergenze. Considerato anche che l'ospedale Papardo dista 12 chilometri dal centro cittadino e che è accessibile dal centro tramite un'unica via d'accesso. Talvolta per raggiungerlo dal centro occorrono almeno 45 minuti o un'ora di tempo, a seconda del traffico e degli orari.

La direzione si è già mossa in questo senso, ma bisogna anche tenere in considerazione un dato sociologico che è sempre stato posto in evidenza in tutte le consultazioni che ho effettuato, ovvero che tutti i messinesi sostanzialmente sono nati all'ospedale Piemonte. La struttura ospita oltre 1.000 parti all'anno e presenta un assetto professionale particolarmente adeguato in ambito ostetrico e ginecologico.

La necessità di comprimere gli spazi sanitari all'interno della piastra chirurgica, però, ci impone di scegliere fra la creazione di un'area di soccorso ben attrezzata che comprende anestesia, rianimazione, diagnostica, blocco operatorio, cardiologia, chirurgia, traumatologia e quindi ortopedia, ed il mantenimento di una parte di queste specialità cui si aggiungerebbe l'unità di ginecologia. Si sta vagliando quale delle due ipotesi privilegiare; personalmente opterei per la prima, cioè la creazione di un'area di soccorso attrezzata, con alle spalle le specialità che ho citato, trasferendo al Papardo l'unità di ginecologia, salvo l'utilizzo, per i casi d'urgenza, dell'ospedale Piemonte.

Per tutto ciò che è elezione ovviamente si può fare riferimento all'ospedale Papardo, mentre per tutto ciò che contempla un aspetto di emergenza, all'ospedale Piemonte. Questo è lo scenario che si prefigura da qui a qualche mese. L'assessorato sta adottando i provvedimenti del caso e si sta facendo spazio anche al Papardo, dove sono in corso altri lavori per accogliere le unità che saranno trasferite da qui a giugno in modo definitivo dal Piemonte al Papardo. Nel frattempo, c'è l'impegno da parte dell'assessorato a reperire i fondi per ristrutturare i padiglioni.

Osservando la pianta dell'ospedale Piemonte, ci si rende conto che siamo di fronte ad una struttura molto particolare, formata da sezioni longitudinali: è proprio per questa conformazione che i padiglioni presentano un elevato rischio sismico. Essi ovviamente rispondono ai criteri architettonici dei primi anni del '900, posto che l'ospedale è stato edificato tra il 1910 e il 1920.

I padiglioni 4, 5 e 6 cui è stata aggiunta la piastra chirurgica, a mio avviso, dovrebbero essere adeguati sismicamente o per svolgervi la funzione sanitaria ospedaliera o per utilizzarli come poliambulatori: in questo modo la comunità non perderebbe il contatto con la struttura sanitaria. Tutto ciò che può consentire di espletare al meglio un servizio deve essere immediatamente riattivato.

A *latere*, poi, ci sono gli altri tre padiglioni (l'1, il 2 e il 3), che cadono ovviamente all'interno dello stesso perimetro ma che si riferiscono sostanzialmente ad un'altra area. Non so se valga la pena di intervenire adeguando in senso anti-sismico un ospedale che comunque non risponde ad un criterio architettonico moderno: si dovrebbero dislocare su sette padiglioni (dall'1 al 6, più la piastra) l'insieme delle varie unità operative. A quel punto forse è meglio concentrarle al Papardo, mantenendo la zona di soccorso al Piemonte, grazie al riadeguamento anche dal punto di vista architettonico, oltre che sismico, dei tre padiglioni collegati alla piastra.

Da parte dell'assessorato c'è la massima disponibilità a reperire fondi, anche attraverso l'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 sull'attuazione dei programmi di edilizia sanitaria e di rinnovo tecnologico delle aziende sanitarie; credo che siano da subito disponibili, se già non sono stati trasmessi a Roma, quei fondi che la Protezione civile aveva messo a disposizione, anche per dare un segnale alla città del pieno, concreto e fattivo intendimento di mantenere il Piemonte come ospedale o comunque come un ospedale integrato con il territorio rispondente alle aspettative ed alle esigenze della comunità messinese.

A ridosso dell'ospedale Piemonte, infine, c'è un altro edificio che già immediatamente utilizzeremo per allocarvi gli ambulatori.

CARUSO. Desidero dare il benvenuto alla Commissione da parte della città di Messina, che ho in questo momento l'onore ed il piacere di rappresentare in qualità di direttore generale dell'ospedale Piemonte, di recente nomina. L'assessore Russo ha riposto in me la sua fiducia nominandomi direttore generale dell'ospedale: un compito abbastanza difficile; ma avendo vissuto sempre all'interno del mondo ospedaliero, ho maturato le necessarie esperienze per poter rispondere a quanto è stato previsto e a quanto mi viene chiesto.

I primi due mesi della mia direzione purtroppo sono stati funestati da eventi tragici: l'influenza H1N1 e l'alluvione, a cui abbiamo risposto di concerto con l'assessorato in maniera massiccia, presente ed efficace, attivandoci immediatamente per ottemperare a quanto era stato previsto dall'assessorato e a quanto aveva evidenziato l'ex commissario Beninati, in base alla relazione presentata dall'ingegner Famulari che rilevava la non idoneità sismica di quasi tutti i padiglioni. Tralasciando il pregresso, cercherò di entrare subito in argomento riferendomi al periodo a partire dal 1° settembre.

Dopo aver redatto, con l'ausilio dei miei tecnici, un piano strategico di programmazione ed applicazione dell'evacuazione, abbiamo cominciato

immediatamente a studiare quali potevano essere i problemi impellenti e abbiamo diviso il programma in diversi *step*. Il primo è stato quello di liberare tutto il piano *sub-1*. Ricordo che l'ospedale è composto di tre livelli: l'1, il 2 e il 3; tutti i padiglioni sono realizzati in questo modo, con uno sviluppo longitudinale.

Abbiamo cominciato a svuotare tutti i padiglioni che presentavano, a nostro avviso, maggior pericolo e maggiore obsolescenza. Abbiamo proceduto a trasferire immediatamente il servizio di ristorazione dal Piemonte al Papardo, dove c'è una cucina perfettamente funzionante per la preparazione dei pasti. Ora dal Papardo partono i mezzi tre volte al giorno per portare i pasti ai degenti del Piemonte.

Contemporaneamente abbiamo trasferito la lavanderia ed il guardaroba al Papardo, oltre a tutti i magazzini generali, economici e tecnici che in parte erano in locali in locazione nelle vicinanze ed in parte all'interno. Abbiamo voluto innanzi tutto trasferire tutti i magazzini ed il personale ivi operante, per raggiungere il duplice obiettivo di contenimento della spesa e di messa in sicurezza delle persone che vi lavoravano.

L'altra struttura che, se non dava preoccupazione, meritava comunque un'attenzione particolare dal punto di vista sanitario era l'unità di chirurgia vascolare, che operava con tre medici e un primario al Papardo e

con tre medici al Piemonte: abbiamo provveduto immediatamente a ristrutturare (nel giro di quindici giorni) un'area del Papardo. Il procedimento è stato avviato nei primi giorni di novembre; il 9 dicembre la struttura in oggetto è stata completamente trasferita al Papardo, integrandosi con quell'area sanitaria bisognosa di una struttura di tale rilevanza.

Al Papardo ci sono i reparti di cardiocirurgia e cardioanestesia, di rianimazione e di neurochirurgia, che necessitavano dell'integrazione di questa struttura per fornire un servizio sanitario più efficace alla popolazione del territorio e della Sicilia intera.

Per continuare questa opera di trasferimento dei reparti occorreva tuttavia reperire subito altri spazi: ciò era possibile solo attivando un'area molto vasta. Si tenga presente che in questo momento al Papardo sono in corso i lavori di un appalto abbastanza corposo che riguarda il polo oncologico. Dato che alcuni locali erano già stati completati, ma avevano dei problemi di infiltrazioni, si è provveduto ad eliminare le infiltrazioni per poi trasferirvi il polo materno-infantile nella sua interezza.

Per trasferire il polo materno-infantile nella sua interezza (pulire, spostare la sala operatoria, i reparti di ginecologia, ostetricia, pediatria e neonatologia) è occorso circa un mese mezzo; in questi giorni si sta

completando il trasferimento. Al momento abbiamo sospeso le prestazioni, assicurando soltanto le urgenze (presso un'altra sala operatoria in un reparto d'appoggio). Il primo marzo sarà riattivato il reparto e contestualmente verrà avviato il terzo *step* dei trasferimenti che interessano i reparti di endocrinologia, angiologia, malattie dell'apparato respiratorio, microbiologia e virologia, oculistica, otorinolaringoiatria e gli ambulatori.

Il trasferimento di tutti questi reparti chiaramente comporta lo spostamento di 43 unità di personale medico e 87 unità di personale del comparto: trasferiamo mezzo ospedale. Nel nostro programma prevediamo di completare il trasferimento di tutti questi reparti tra il 15 e il 30 aprile.

PRESIDENTE. Il trasferimento avverrà nella piastra?

CARUSO. No, direttamente al Papardo. Stiamo evacuando tutti i padiglioni. Già molte aree dei diversi padiglioni sono state evacuate. Tutto il piano terra non è accessibile, ad eccezione della virologia che sarà trasferita lunedì. Dal primo marzo - ripeto - comincia il trasferimento e quindi anche l'area afferente al livello 1 sarà trasferita. Poi per tutti gli altri reparti inizierà il trasferimento, che contiamo di completare tra il 15 e il 30 aprile. Sommando questo trasferimento a quello già effettuato, abbiamo trasferito

già oltre 200 persone; in base al piano previsto, il 66 per cento dei reparti fuori piastra in questa prima fase può dirsi completamente trasferito.

Resta il problema dei reparti ancora fuori piastra. La piastra oggi si compone di tre livelli. Al primo livello ci sono il pronto soccorso e la diagnostica; al secondo livello la chirurgia generale, medicina, qualche posto di geriatria, endoscopia, comprese le sale operatorie; al terzo piano tutto il polo materno-infantile. Il tutto è supportato da una sala di anestesia e rianimazione con otto posti letto.

Desidero tuttavia ribadire che, su espressa indicazione dell'assessore, dopo alcuni tragici eventi, il 15 ottobre abbiamo attivato altri quattro posti di rianimazione presso l'ospedale Piemonte al fine di rispondere alle esigenze dell'intera utenza regionale, non solo di quella di Messina.

Come dicevo, rimane il problema dei reparti fuori piastra: da questo primo programma restano esclusi la cardiologia e l'ortopedia, per un totale di 32 posti letto. La piastra in atto alloca circa 72 posti. Il trasferimento del reparto di endoscopia lascerà molti spazi vuoti che potranno essere utilizzati in parte per contenere questa attività di emergenza che è nostra intenzione trasferire.

Possiamo sintetizzare il tutto affermando che attualmente abbiamo una piastra con circa 75 posti letto, a seconda delle specialità. Rimangono

fuori altri 32 posti letto. La programmazione prevedeva un ospedale di 120 posti letto al massimo, per cui ci saremmo quasi; occorre però una scelta tra il fare un po' di tutto (che significherebbe non far funzionare niente o quasi) e scegliere cosa trasferire di corposo, tenendo conto - è bene dirlo - che la situazione economica delle due aziende non è florida.

Di qui la necessità di un piano triennale di rientro capace di riportare i costi a livelli accettabili. E in parte lo abbiamo già realizzato rispondendo alle esigenze della Regione, cercando di tagliare tutto ciò che era possibile tagliare. Il *deficit* tuttavia rimane: la dotazione di personale è ancora piuttosto elevata, anche in considerazione del fatto che molti reparti sono stati compressi o dismessi.

La scelta purtroppo potrebbe essere impopolare; la città di Messina è legata all'ospedale Piemonte in maniera forte e si chiede continuamente cosa accadrà. Credo che la scelta di trasferire il polo materno-infantile nella sua interezza all'ospedale Papardo sia obbligata: lì c'è già uno spazio pronto; con piccoli lavori di ristrutturazione, veloci da fare e in economia (non servirà più di un mese), si potrà allocare il polo materno-infantile unico, realizzando qualcosa di davvero corposo. Dai dati in nostro possesso i parti dovrebbero essere circa 1600 l'anno.

Oltre ai reparti di ginecologia e ostetricia resterà anche l'UTIN (Unità di terapia intensiva neonatale), che cercheremo di rafforzare. Chiaramente nella piastra rimarrebbero quei reparti di urgenza che oggi non possiamo denominare DEA perché mancherebbe qualcosa (siamo tuttavia a livelli molto vicini ad un DEA), ma che ci consentono di rispondere alle esigenze della popolazione; fermo restando che oggi abbiamo un ospedale di emergenza di secondo livello ed uno di emergenza di terzo livello con un elisoccorso al Papardo e una postazione «118».

Aggiungo che, in virtù di tutti questi spostamenti, abbiamo dovuto prevedere un'altra ambulanza: è in funzione da due giorni. I trasferimenti cominciano ad essere pesanti e due sole ambulanze, una all'ospedale Piemonte e un'altra all'ospedale Papardo non erano sufficienti. Abbiamo dovuto prendere quindi un'altra ambulanza per intensificare il servizio e dare maggiore celerità ai trasporti.

Come direttore generale dell'ospedale della città, che ho cominciato a conoscere 10 anni fa quando ero a capo del personale nell'azienda sanitaria 5, oggi ASP (Azienda sanitaria provinciale), mi accorgo che la gente è molto legata a quella struttura perché i due poli sanitari del Policlinico e del Papardo, uno a Sud e uno a Nord della città, distano circa

18 chilometri l'uno dall'altro. L'ospedale Piemonte, che si trova nel mezzo, serve a dare assistenza e soccorso a chiunque.

Per questo chiedo anche all'assessore un intervento finalizzato ad una ristrutturazione in tempi brevi, concentrata sui padiglioni 4, 5, 6 e sul 7, in cui siamo stati oggi, dove c'è la direzione. Nelle more il piano potrebbe soddisfare le esigenze della città. Dobbiamo tuttavia legarlo ad una forte attività ambulatoriale capace di rispondere efficacemente alle richieste della cittadinanza.

Dietro l'ospedale Piemonte potremmo utilizzare i locali di Salita villa Contino, sede di uffici amministrativi che per l'80 per cento abbiamo trasferito al Papardo. Stiamo dismettendo tutto. Abbiamo già portato il SIL (Sistema informativo sanitario locale) e quanto serve per attivare l'ospedale. Con un veloce processo di ristrutturazione e di ricerca dei parcheggi si potrebbe dare vita all'ambulatorio.

Un'altra soluzione, considerata la breve distanza, potrebbe essere quella di trasferire con un pulmino i pazienti dell'ospedale principale, in modo da avere un rapido collegamento con le strutture ambulatoriali.

Credo di non avere altro da aggiungere. Insieme ai miei collaboratori sono impegnato in questa attività e in costante contatto con l'assessorato per

procedere in tempi brevi alla realizzazione del piano di dismissione e di trasferimento dall'ospedale Piemonte all'ospedale Papardo.

PRESIDENTE. La ringrazio per le preziose informazioni fornite e do la parola all'assessore ai lavori pubblici, il dottor Scoglio.

SCOGLIO. Signor Presidente, onorevoli componenti la Commissione, signor assessore e *manager* ospedalieri, a nome della città e del sindaco vi do il benvenuto in un'occasione che, ancora una volta, ci vede affrontare delle emergenze nella città di Messina. Siamo consapevoli del fatto che riformare la sanità siciliana, come quella di altre Regioni, è un impegno arduo che l'assessore sta portando avanti con grande determinazione e competenza attraverso il Piano sanitario regionale. Tuttavia non vorremmo si pensasse che la dismissione dell'ospedale Piemonte sia dovuta a fattori legati alla memoria storica della città e dei messinesi e che quindi la soppressione di questo ospedale sia un fatto collegato agli usi e ai costumi della cittadinanza.

Messina è una città metropolitana e come tale deve esercitare le funzioni che le competono, tenendo presente che il territorio provinciale è composto da 108 Comuni. Siamo la città dove, tra breve, si apriranno i

cantieri più importanti, sotto il profilo strutturale, per le opere funzionali connesse alla costruzione del ponte sullo Stretto; opere che interessano maggiormente la zona Nord della città, quella in cui è collocato l'ospedale Papardo, l'unico degli ospedali cittadini a non essere servito da svincoli.

L'ospedale Piemonte è infatti collegato all'autostrada dallo svincolo di Messina centro e il Policlinico universitario azienda ospedaliera è collegato dallo svincolo di Messina-Gazzi.

Siamo anche la città dove è già stato soppresso un ospedale: mi riferisco all'ospedale Margherita nella zona Nord.

Avendo redatto un piano strategico della città abbiamo fatto anche un'analisi sociale dei suoi bisogni in riferimento ai tassi di crescita, alla natalità e all'anzianità. Detta analisi ha rilevato una crescita zero e un alto tasso di anzianità. In queste condizioni l'unico ospedale che può garantire il diritto alla salute in 20 minuti è l'azienda sanitaria Piemonte: essa pertanto rappresenta per noi una struttura centrale di indiscutibile rilevanza.

Nell'ambito del riassetto del piano sanitario e delle funzioni che il parlamento regionale vorrà realizzare, vorremmo fosse chiaro questo punto. Abbiamo dati statistici, conosciamo i riferimenti sociali e sappiamo quali sono i bisogni della città. Dopodiché è chiaro che siamo chiamati ad affrontare un'emergenza che è collegata a tutte le infrastrutture strategiche

nazionali e che è determinata dall'entrata in vigore anche in Italia e in Sicilia della direttiva comunitaria sull'adeguamento delle infrastrutture strategiche. Una scelta che necessita di grandi investimenti.

La nostra paura è che il piano con il quale si sta affrontando l'emergenza e il trasferimento dei reparti dall'ospedale Piemonte al Papardo non si accompagni ad un programma certo e risorse finanziarie certe per l'avvio degli interventi di recupero, non di tre o quattro padiglioni ma dell'intero stabile. Abbiamo stipulato una convenzione con l'Università degli studi di Messina: nel progetto pilota è stato considerato il padiglione 6 e dalla scheda di dettaglio si evince molto chiaramente quali sono gli investimenti necessari.

Si tratta di una struttura realizzata dopo il terremoto di Messina del 1910, soggetta ad usura ed a verifiche sismiche e statiche, così come gli altri edifici di uguale vetustà. Se per adeguare un padiglione è stata preventivata la spesa di 700.000 euro, per adeguarne sei (ammesso che siano omogenei nelle caratteristiche strutturali dei pilastri che li sostengono), la cifra totale non sarebbe di molto superiore ai 6-7 milioni di euro. Sono interventi che certamente possono essere affrontati.

Noi chiediamo che, accanto al piano di emergenza e al piano regionale sanitario, vi sia un piano della ristrutturazione con tempi certi,

con un crono-programma, che non ingeneri nella collettività l'opinione - ormai diffusa - che si affrontano le emergenze e poi viceversa le problematiche che sono collegate alla ricostruzione ricadono sui cittadini, sul sindaco, sulla città.

Ci sono i fondi comunitari e alla regione Sicilia credo siano stati trasferiti più di 5,3 miliardi di euro dal PON (Programma operativo nazionale) sul POR (Programma operativo regionale) 2007-2013, oltre ai fondi statali del PON, degli APQ (Accordo di programma quadro) Stato-Regione. Messina è una città interessata dal ponte sullo Stretto e da una serie di infrastrutture strategiche, i cui cantieri apriranno a breve e complicheranno notevolmente non solo la vita ma anche l'aspetto sanitario.

In questo momento sia i pasti sia il sangue sono trasportati dall'ospedale Papardo al Piemonte, con notevoli disagi per la circolazione cittadina in quanto, essendo questa una città con problemi di viabilità che dovranno essere risolti con le nuove infrastrutture, per arrivare al Papardo dal centro è necessaria almeno un'ora nelle ore di punta.

Quindi questo aspetto deve essere affrontato con grande determinazione, anche tenendo in considerazione che se la neonatologia in passato era la caratteristica fondante dell'ospedale Piemonte, dove sono nati tutti i messinesi, oggi le nascite sono diminuite e il tasso di natalità è basso;

viceversa la cardiologia è un centro di eccellenza e lo stesso la ginecologia, che è stata una delle scuole della città di Messina nei tempi passati.

Concordiamo e conveniamo con l'assessore Russo che questo ospedale dovrà essere trasformato, secondo me, non solo in ospedale di emergenza ma anche di urgenza, con astanteria. Ho sentito dire che ci sono i posti dedicati, però bisogna essere chiari sul tipo di chirurgia d'urgenza che si fa; soprattutto sul tipo di riabilitazione, che non c'è, e sulla terapia intensiva. Se è vero che aumenta il tasso di anzianità delle persone, è anche vero che gli anziani in due periodi dell'anno (i mesi di agosto e dicembre) hanno problemi sempre più da terapia intensiva e non abbiamo i posti per affrontare questo tipo di emergenza.

È un problema generale: non sono un medico, quindi non è mio compito individuare la soluzione, ma il problema esiste; è chiaro dal piano strategico della città e si evince da tutte le analisi e i documenti statistici in nostro possesso.

Per questo chiediamo di avere certezza sui tempi e soprattutto che gli interventi siano paralleli, altrimenti la gente penserà che vogliamo dismettere l'ospedale Piemonte e non farvi i lavori di adeguamento sismico strutturale.

BIONDELLI (*PD*). Avrei da chiedere conferme perché, quando si verificano i terremoti o le inondazioni, ognuno scarica su qualcun altro le responsabilità.

Per quanto riguarda la piastra (vedremo poi se si può realizzare una struttura di primo soccorso, come ha detto l'assessore, con la cardiologia e la chirurgia), ad oggi siamo tranquilli che è adeguata dal punto di vista antisismico?

CARUSO. Sì.

BIONDELLI (*PD*). In secondo luogo, abbiamo visto che state cercando di evacuare, anche attivamente, alcuni reparti per trasferirli all'ospedale Papardo, però - come diceva l'assessore - non vi è certezza dei tempi. Il servizio psichiatrico - come abbiamo visto - è veramente un po' punitivo; trovo abbastanza preoccupante anche la situazione relativa alla patologia neonatale. Il piano di evacuazione è stato fatto; ma è stato provato e quando? È stato provato o è soltanto su carta? Se ne conoscono le difficoltà? Queste sono le mie paure principali.

CARUSO. Ci siamo posti immediatamente il problema della psichiatria, fin dall'insediamento. I primi di novembre ho trasmesso una lettera all'ASP e al direttore del dipartimento per trasferirla in altri locali. Tra l'altro, non è una struttura che appartiene all'azienda ospedaliera ma all'ASP, essendo un servizio territoriale.

In Sicilia la legge prevede che le divisioni appartengano ai servizi territoriali.

RUSSO. Non soltanto in Sicilia.

CARUSO. Il direttore dell'ASP 5, il dottor Giuffrida, è stato informato del programma che abbiamo presentato e di quanto abbiamo deciso per il polo materno-infantile: abbiamo convenuto che entro il 30 aprile la psichiatria sarà trasferita in altra sede, regolarmente adeguata e i locali saranno disattivati. È riportato anche nella relazione.

PRESIDENTE. Nel prospetto che ci è stato inviato nei giorni scorsi, a pagina 9 sono indicate le attività, padiglione per padiglione, che rimarranno al 15 aprile 2010. Se capisco bene, nel padiglione 2 rimarrà l'ortopedia; nel padiglione 3 rimarrà la cardiologia; nel padiglione 4 rimarrà la patologia

neonatale. Veniva affermato che per il 30 aprile si sposterà la psichiatria, ma al 15 aprile la psichiatria, almeno in questa tabella, è data presente nel padiglione 16. Volevo sapere se questa mia interpretazione è corretta o meno.

CARUSO. Forse il concetto non è stato espresso adeguatamente; mi correggo subito.

Per quanto riguarda la psichiatria, è data presente al 15 aprile, ma al 30 aprile sarà interamente trasferita, perché ho fatto un programma a breve e uno per il periodo immediatamente successivo. La psichiatria è stata inserita in questo programma ed entro il 30 aprile sarà interamente trasferita. Una parte potrà essere trasferita all'ospedale Papardo e per il resto vedremo; in ogni caso i locali li dismetteremo entro il 30 aprile.

Per quanto concerne gli altri padiglioni, in quello schema rimangono perché ho indicato la fase fino al 15 aprile. Nella fase successiva, che non ho inserito nella relazione (mi sono fermato al 15 aprile), stiamo prendendo l'impegno con l'assessore a trasferire tutti i reparti nella piastra. La patologia neonatale, sarà trasferita all'ospedale Papardo dopo il 30 aprile: non sarà più un reparto fuori piastra perché verrà trasferita direttamente al Papardo, liberando completamente i locali al livello 3.

Nella specificazione di questo piano non abbiamo indicato i tempi in modo più concreto la fase successiva perché bisognerà spostare anche l'endoscopia; quest'ultima, collegata alla chirurgia, in atto occupa degli spazi che saranno utilizzati almeno con 10 posti letto. Quindi, a seguire, dal 1° maggio al 30 giugno ci sarà una relazione successiva che prevederà tutti questi trasferimenti.

Spostando l'endoscopia e tutta la diagnostica direttamente all'ospedale Papardo, potremo trasferire la cardiologia (nel progetto originario i posti di UTIC (Unità di terapia intensiva coronarica) erano stato previsti in quel sito). Divideremo la piastra in tre livelli, il primo dei quali dedicato ai servizi di anestesia e rianimazione, radiodiagnostica e blocco operatorio (per anestesia e rianimazione avremo 8 posti); il secondo vedrà il polo medico, con la medicina, la cardiologia e l'UTIC (16 posti in medicina più due in DH (*day hospital*), per un totale di 18 posti; 12 posti più due in cardiologia; 8 posti nell'UTIC) per complessivi 40 posti. Al terzo livello ci sarà il polo chirurgico, con la chirurgia generale (14 posti letto più 2), la traumatologia (12 posti letto più 2), oltre alle sale operatorie.

La sala operatoria dedicata sarà al livello 3 e sarà quasi ad uso esclusivo della traumatologia, trattandosi di chirurgia «sporca»; al piano terra, al livello 1, ci sono invece tre sale operatorie che dedicheremo una

all'urgenza e due all'elezione. Quindi ci saranno complessivamente quattro sale operatorie (quelle che ci sono attualmente e che sono perfettamente a norma).

Tutto questo porterà ad avere 70 posti letto ordinari più 8 posti di DH, per un totale di 78 posti.

PRESIDENTE. Rispetto a questa tabella che ci avete consegnato, i padiglioni 2, 3 e 4 (del padiglione 16 ho capito la destinazione) quando saranno completamente dismessi, visto che nella relazione sono considerati ad altissima vulnerabilità sismica?

CARUSO. Il padiglione 4 sarà dismesso il 15 aprile; i padiglioni 2 e 3, dove ci sono due strutture abbastanza corpose che necessitano di un'attenzione particolare, entro il 30 giugno.

RUSSO. È una situazione ad incastro. Prima dobbiamo configurare l'assetto che daremo alla piastra, e questo lo faremo entro dieci giorni, con la rimodulazione della rete ospedaliera; stabiliremo quali specialità dovranno stare all'ospedale Piemonte; tutto il resto dovrà andare all'ospedale Papardo.

L'opzione era tra salvaguardare l'aspetto materno-infantile oppure lasciare l'elisoccorso. C'era anche un'originaria proposta in cui si prevedeva un *mix* inaccettabile, perché troppo poco consistente; si fa una scelta, nei termini che vi abbiamo indicato. Dalla prossima settimana formalizzeremo il provvedimento, ma nei fatti lo stiamo già configurando. Dobbiamo sistemare la piastra e per farlo dobbiamo operare un gioco ad incastro.

Alcune unità, tra cui la ginecologia e l'ostetricia, andranno trasferite al Papardo, dove bisognerà fare dei lavori, alcuni dei quali sono in corso e dureranno qualche mese. Per avere un termine di riferimento, comprendendo bene le paure e le preoccupazioni espresse dalla senatrice Biondelli che sono anche mie, in qualità di assessore intendo assumermi la responsabilità - com'è giusto che sia - di dire che contiamo entro la fine di giugno di completare il trasferimento, che è la prima fase fondamentale, per poi aprire l'altra.

E qui mi rivolgo anche alla città, perché su queste cose bisogna essere molto cauti: non vorrei ritrovarmi di fronte ad una infuocatissima riunione del consiglio comunale, come è accaduto la prima volta. Siamo di fronte ad un dato preciso: i padiglioni 1, 2, 3, 4, 5 e 6 sono a rischio; è responsabilità di tutti, dall'assessore al sindaco, innanzi tutto evacuarli, perché già si è atteso troppo tempo.

Nessuno sta utilizzando la vicenda per attuare la riforma sanitaria: si tratta di due piani distinti; tant'è vero che era previsto un altro assetto dell'ospedale Piemonte. Ci sono aspetti che gravano sulla responsabilità non dell'assessore, ma del sindaco, del presidente della Provincia, della comunità di Messina.

Il primo dato, quindi, è che si devono evacuare quei locali; in contemporanea si deve pensare al futuro, ma bisogna prioritariamente salvaguardare la sicurezza dei pazienti, della città, di tutti, affinché non accada quello che purtroppo conosciamo. Ci impegniamo ad evacuare tutti i padiglioni del Piemonte entro la fine di giugno; nel frattempo dobbiamo pensare a quale sarà il suo futuro. Apriremo anche un confronto, faremo le considerazioni del caso e vedremo cosa aggiungere alla piastra.

Credo che preoccupazione anche di questa Commissione, che ringrazio per l'attenzione, sia di avere chiarimenti a fronte di un dato oggettivo, su cui delle persone si sono assunte delle responsabilità: sia l'ingegner Famulari sia la stessa commissione che è stata nominata dal sindaco - così mi si dice - non si distaccano da quelle conclusioni. Quel dato deve essere condiviso da tutti noi e per questo diventa indiscutibile, e comporta determinate conseguenze.

Se poi si ritiene che, come è accaduto purtroppo in una certa situazione, i dati non siano certi, si ricomincerà da capo, si chiameranno gli ingegneri e i tecnici che ci diranno se questi padiglioni sono a rischio o meno.

PRESIDENTE. Credo che questo nostro lavoro, con il vostro contributo, di cui vi ringrazio, sia molto utile: mi pare che, rispetto ad una situazione che c'è stata segnalata qualche mese fa dal sottosegretario Bertolaso, effettivamente ci sia un piano che miri in questa fase alla protezione dei cittadini, delle persone che vengono ricoverate, attraverso la dismissione di quei padiglioni che sappiamo - almeno a quanto risulta dalla relazione della Protezione civile - essere a fortissima vulnerabilità sismica. Se ho ben compreso, i padiglioni 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 16 sono a rischio.

CARUSO. Tutti i padiglioni sono a rischio.

RUSSO. Ad eccezione del padiglione verde, la cosiddetta piastra, l'intera struttura è vulnerabile.

PRESIDENTE. Ci avete detto che la fine di questi lavori di risistemazione è prevista per il 30 giugno. Secondo la valutazione della Commissione (poi la senatrice Biondelli, se vorrà, potrà esprimere anche altre opinioni), tutto questo va bilanciato con altre esigenze: abbiamo percepito un allarme molto forte fra i pazienti ricoverati che, probabilmente anche preoccupati da notizie di giornali o di altre fonti mediatiche, hanno affermato spontaneamente, in maniera molto semplice, che l'ospedale Piemonte per loro è un punto di riferimento da un secolo e per questa città è molto importante.

Evidentemente non sta a noi fare queste valutazioni; sta soprattutto all'assessore e ai responsabili della città. Vorremmo però capire cosa rimarrebbe di quelle strutture site all'interno della piastra, considerate dalla popolazione come d'eccellenza. Quali specialità rimarrebbero?

Devo inoltre dire con molta sincerità che sono rimasto molto turbato dal fatto che una Commissione d'inchiesta nel 2001 fece una serie di sopralluoghi in Italia e si rese conto di seri problemi strutturali all'ospedale San Salvatore di L'Aquila: scrisse nero su bianco le criticità, dopodiché rimasero sulla carta. Quando sono andato a rivedere, dopo il terremoto, le parole scritte, ho pensato che forse c'era stato un *vulnus*.

Ognuno può interpretare il proprio ruolo in maniera diversa ed io sono il primo a dire che posso avere torto, ma credo che il ruolo di questa Commissione d'inchiesta non sia soltanto quello di fare dei viaggi nella nostra penisola e scrivere su carta delle considerazioni. Se riscontriamo delle situazioni che possano essere rischiose per le persone, dobbiamo intervenire: siamo riusciti a farlo negli ultimi mesi anche in altre Regioni, imponendo di fatto la chiusura di strutture ospedaliere ed il trasferimento dei pazienti.

È evidente che nessuno può pretendere che tutto questo piano possa essere portato a termine in tempi più brevi; dobbiamo certamente capire le difficoltà logistiche; ma poiché abbiamo avuto la sensazione che non ci sia stata alcuna esercitazione pratica di evacuazione, vorremmo sapere se nel frattempo è prevista una esercitazione a scadenza più o meno regolare. Nelle more, fino al 30 giugno, termine entro il quale è previsto il completamento del piano che avete descritto in maniera così precisa - di questo siamo assolutamente soddisfatti e vi ringraziamo - che cosa si prevede di fare?

Se dopo il 30 giugno si verificherà un sisma, quale sarà il punto di riferimento ospedaliero per gli abitanti della città di Messina, dal momento che evidentemente questo piano di riconversione così importante e così

straordinario dell'ospedale Piemonte lo renderà sicuro ma certamente non più idoneo ad essere un punto di riferimento in caso di disastro naturale?

RUSSO. Come ha già riferito il direttore generale, è in discussione l'assetto che si vuole dare alla piastra nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera, che credo sarà definito nel giro di dieci giorni al massimo. Più precisamente, prevediamo un'area medica e una chirurgica, con al primo piano il polo servizi (anestesia, rianimazione, diagnostica, blocco operatorio); al secondo piano il polo medico (medicina, cardiologia, UTIC); al terzo piano il polo chirurgico (chirurgia generale, traumatologia, sala operatoria, per un totale di 78 posti letto, di cui 70 per acuti e 8 per *day hospital*).

Il Piemonte continuerà a svolgere le funzioni di un ospedale di piccolo livello (piccolo perché compreso nello spazio della piastra e non solo per questa fase transitoria) e dovrà diventare il presupposto per riprogettare il nuovo ospedale, partendo da questa vocazione che vorremmo anche esaltare. A mio avviso, qui in Sicilia vi è un tasso eccessivo di ospedalizzazione, mentre dovremmo investire nel territorio. Giustamente il cittadino, soprattutto l'anziano, è terrorizzato dalla chiusura di un ospedale, in quanto scambia il taglio del posto letto con la cessazione dei servizi.

La nostra intenzione, invece, è di portare gli ambulatori sul territorio, anche con forme di degenza non ospedaliere come le RSA (Residenza sanitaria assistenziale) ed altre, specialmente per una certa tipologia di paziente.

È ovvio che nel centro dobbiamo mantenere una struttura per acuti e l'ospedale è il luogo in cui si sceglie sostanzialmente di andare dopo una diagnosi di malattia. Dobbiamo distinguere il momento dell'emergenza dal momento dell'elezione. Ci si potrà far ricoverare al Papardo, struttura che è stata creata fra il 1995 e il 1996; è ovvio che dobbiamo rispondere alle urgenze e ai bisogni dei cittadini con una struttura di soccorso ben attrezzata e con dei poliambulatori. Peraltro stiamo varando delle forme organizzative particolarmente interessanti, quali i presidi territoriali di assistenza (PTA).

Il discorso non riguarda il dirigente dell'azienda sanitaria provinciale che svolge le funzioni sul territorio, quanto piuttosto il dirigente di un ospedale che deve garantire, semmai, l'ambulatorio di tipo ospedaliero. È ovvio che in sede di conferenza dei servizi chiederemo all'azienda sanitaria provinciale, che deve occuparsi del territorio, di ampliare l'offerta in quelle zone, in modo che il cittadino abbia sempre maggiori servizi.

Purtroppo in Sicilia, e non soltanto qui, si ritiene che l'unica risposta sanitaria sia l'ospedale: da ciò derivano i tassi elevati di inappropriatazza che lei, Presidente, conosce meglio di me.

Con questa operazione vogliamo mantenere l'ospedale per acuti nella sua attuale dimensione, ampliare i servizi, riprogettare l'offerta rivalutando anche l'assetto da dare al Piemonte. Alle altre importantissime questioni che lei ha posto, potranno rispondere meglio di me il dirigente generale del dipartimento regionale della Protezione civile, nonché la rappresentanza del sindaco, che ha anche una responsabilità locale in materia di protezione civile.

Trovandoci in una zona sismica, dobbiamo ipotizzare eventi che vorremmo non accadessero mai e per i quali bisogna attrezzarsi. Credo sia opportuno raccogliere la sollecitazione che ci è stata rivolta relativamente ai piani di evacuazione ed alle esercitazioni, ma su questo devo lasciare la parola a chi ha anche le competenze istituzionali per questa precisa materia.

PRESIDENTE. Vorrei sapere dal direttore chi dobbiamo ascoltare per quanto riguarda la realizzazione del piano di evacuazione e le eventuali esercitazioni. Quindi vorrei sapere, una volta riconvertito l'utilizzo delle

strutture, quale sarà l'area ospedaliera nella quale verranno condotti i pazienti in caso di emergenza sismica.

CARUSO. Dal punto di vista clinico quest'attività è stata fortemente attenzionata: abbiamo preso immediatamente contatto con l'ingegner Merlino, posto che il piano risale al 2004. Da allora ad oggi non c'è stato alcun cambiamento: l'attività è rimasta tale e quale.

Le modifiche sono avvenute solo con l'avvento della nuova direzione, quindi dal mese di novembre. Abbiamo contattato immediatamente l'ingegnere Merlino, che sta predisponendo un nuovo piano per l'esercitazione all'evacuazione, che comunque lo stesso ingegnere vi potrà illustrare meglio, in termini tecnici.

MERLINO. Sono tecnico della prevenzione e responsabile del servizio prevenzione e protezione, almeno fino a quando la legge ce lo consente. Nel frattempo, infatti, oltre alle riorganizzazioni sono intervenuti nuovi decreti che hanno abrogato le precedenti norme sulla sicurezza, a partire dalla normativa di cui al decreto legislativo n. 626 del 1994. Stiamo approvando quanto previsto dal testo unico in materia di sicurezza sul lavoro (decreto legislativo n. 81 del 2008), aggiornato all'agosto 2009. In

passato abbiamo realizzato un piano di emergenza e previsto uno scenario legato ad eventi sismici o alluvionali. Il piano di emergenza comportava anche un confronto con la Protezione civile e con il piano di emergenza esterno.

Attualmente siamo in una fase di riorganizzazione delle attività e quindi occorre rivalutare i rischi presenti nei singoli reparti in funzione delle attività svolte, degli impianti che trasferiremo e delle attrezzature che troveremo. Il nuovo piano di emergenza dovrà tener conto di un determinato scenario, come è stato nel passato, puntando su un fatto importante: l'esistenza di una squadra di emergenza interna, preparata e pronta ad intervenire, coadiuvata da una unità di crisi, al bisogno, prevista per una struttura di emergenza, e una squadra sanitaria che possa operare all'esterno e all'interno anche a sostegno della squadra di emergenza interna.

Nel frattempo si stanno attuando criteri di sicurezza equivalenti. Tenete presente che nei reparti dove c'erano pericoli imminenti abbiamo evitato che vi fossero degenze, in modo tale che in caso di emergenza il personale in servizio possa intervenire prontamente. Purtroppo un terremoto non avvisa, se viene di giorno o di notte: nel secondo caso si presenterebbero problemi e scenari diversi. Si è pensato quindi di chiudere

alcune strutture dove c'erano le degenze. Conosciamo i programmi illustrati dal direttore generale, e personalmente mi sto attivando per far fronte a quanto da lui richiesto e definire un piano di emergenza, appena avremo terminato il programma di trasferimento.

CARUSO. Desidero aggiungere due considerazioni. Premetto che l'ingegner Merlino è consulente dell'ospedale Piemonte relativamente a quest'attività: nel piano che sta redigendo si prevede a breve un'esercitazione di evacuazione, che avevamo pensato di fare il 1 maggio, ma qualora se ne ravvisasse l'urgenza potremmo anticiparla non appena completati i primi trasferimenti.

Desidero ribadire che a poca distanza c'è il Policlinico e quindi alla domanda che lei ha posto possiamo rispondere che oltre all'attività intrinseca, che resta all'ospedale Piemonte, a pochi chilometri c'è un ospedale altamente attrezzato, il Policlinico, capace di far fronte all'emergenza sanitaria che dovessero derivare da eventuali cataclismi.

PRESIDENTE. Comunque mi sembra di capire che negli ultimi sei mesi di fatto non è stata effettuata alcuna esercitazione di Protezione civile di evacuazione dell'ospedale.

MERLINO. Come le dicevo, si stanno attivando criteri di sicurezza equivalenti.

PRESIDENTE. Avete almeno individuato il luogo in cui verranno condotti i pazienti in caso di necessità?

CARUSO. Sì, il Policlinico, che dista qualche chilometro e dispone di circa 660 posti. C'è un'uscita autostradale che consente di raggiungerlo rapidamente. Al momento l'ospedale Papardo non è idoneo perché non vi sono uscite autostradali: quella più vicina (svincolo Bocchetta) dista 7-8 chilometri.

RUSSO. Mi permetto di aggiungere che ho raccomandato al direttore Caruso di raccordarsi sempre, come approccio metodologico, con le altre due strutture sanitarie e i relativi direttori generali, quello dell'ASP e il rettore del Policlinico. Le azioni da porre in atto di fronte ad un'emergenza quale quella qui richiamata non possono riguardare soltanto l'ospedale Piemonte: esse devono riguardare tutte le strutture sanitarie del territorio. Trattandosi di una zona altamente sismica, l'intera organizzazione deve

tener conto di possibili eventi calamitosi. Tutto quanto stiamo facendo è in una logica di integrazione dei servizi.

PRESIDENTE. Vorrei chiedere conferma ancora al direttore Caruso di cosa rimarrà nella piastra, una volta completato il piano di trasferimento il 30 giugno 2010. Mi è parso di capire che rimarranno i reparti di anestesia e rianimazione, radiodiagnostica, blocco operatorio, medicina, cardiologia, UTIC, chirurgia generale, traumatologia e sala operatoria. La traumatologia comprenderà anche l'ortopedia.

CARUSO. Benissimo.

BIONDELLI (PD). Dalla documentazione in nostro possesso risulta che vi sono altri tre ospedali siciliani connotati come assolutamente inadeguati sotto il profilo antisismico. Questi sono: l'azienda ospedaliera Maria Paternò di Ragusa, il Gravina, a Santo Pietro di Caltagirone e il Vittorio Emanuele di Gela. Volevo chiedere quindi all'assessore se, nei prossimi giorni e magari attraverso una relazione, è possibile avere informazioni più precise su questi ospedali: sarebbe utile per il lavoro che stiamo svolgendo.

RUSSO. Posso fornire due risposte, una venata di ipocrisia e un'altra sostanziale. Quest'ultima però la darà il direttore della Protezione civile. Non conosco lo stato specifico dei tre ospedali da lei menzionati, ma mi è stato riferito - anch'io fin dall'insediamento mi sono preoccupato di conoscere le condizioni dei nostri edifici sanitari pubblici - che abbiamo un patrimonio edilizio, costruito in un certo periodo, che pone alcuni problemi rispetto ad una Regione altamente sismica.

Dovremmo chiedere al Governo nazionale di realizzare degli investimenti per ottemperare a certi doveri e risolvere il problema di una Regione altamente sismica. Dovremmo in sostanza chiedere al Governo di fare degli investimenti per ottemperare ai criteri della normativa antisismica, sia precedente sia successiva al 1974. Dovremmo tenere in considerazione questi aspetti; altrimenti, considerando solo due o tre strutture, ci limitiamo a concentrare la nostra attenzione su quelle, mentre il discorso è generalizzato.

La Protezione civile nazionale ha già fatto una mappa dello stato degli edifici pubblici (ospedali, scuole e altro) che è stata anche pubblicata. Sarà poi il direttore a rispondere; anche se, essendosi insediato da poco, dobbiamo permettergli di farlo successivamente attraverso una relazione. Comunque il lavoro sullo stato degli edifici pubblici e abitativi è già stato

fatto dalla Protezione civile. È ovvio che sono presenti delle criticità; non so quali esse siano in concreto relativamente agli ospedali da lei indicati.

Certamente l'ospedale Piemonte ne presentava di specifiche in relazione alla zona e anche a livello strutturale, in considerazione della vetustà dell'edificio. Da parte dell'assessorato c'è una grande attenzione a questa problematica.

Colgo tuttavia l'occasione per porre la questione all'attenzione delle istituzioni competenti. In una Regione che presenta notevoli rischi sismici, non bisognerebbe interloquire soltanto con i singoli rami dell'amministrazione, ma affrontare il problema della conformità del nostro patrimonio edilizio alle diverse normative che nel corso degli anni si sono sovrapposte. C'è un problema di adeguamento, di miglioramento e di conformità alle prescrizioni.

SCOGLIO. Non vorrei sottrarmi alle responsabilità alle quali mi ha richiamato l'assessore regionale. Non siamo qui per scaricare le responsabilità sulla Regione, sullo Stato, sulla Provincia o su altri enti, ma a partire da una considerazione reale, vorrei sottolineare che le poche risorse finanziarie, regionali e statali, a disposizione ci obbligano a fare delle scelte precise.

Se questo è, mi permetto di dire che non si muore di solo sisma ma anche di mancata assistenza. Se parallelamente all'ipotesi di evacuazione dell'ospedale Piemonte non prevediamo un'ipotesi di ristrutturazione, non diamo risposte, nei 20 minuti previsti, al diritto alla salute dei cittadini tutelato dalle direttive comunitarie. Poiché la piastra logistica è avulsa dal corpo dell'ospedale, avendo un accesso separato e la possibilità di essere utilizzata indipendentemente, credo che oggi non sia peregrino pensare che parallelamente all'evacuazione si realizzi un progetto generale di ristrutturazione e di messa in sicurezza degli edifici.

Come assessore ai lavori pubblici so benissimo che nell'ambito di un crono-programma un ritardo di 30 giorni nella pubblica amministrazione si traduce in un anno. Avendo contezza delle risorse necessarie per attivare i programmi, visto che la destinazione l'avete già stabilita con il piano sanitario regionale e che le relative scelte sono state concertate con il sindaco (che oltre ad essere sindaco è anche deputato regionale) potremmo avviare parallelamente, non solo per una forma di responsabilità sociale nei confronti del territorio finalizzata a dire alla gente che stiamo procedendo all'evacuazione perché necessaria - e nessuno può mettere in discussione il diritto-dovere dell'assessore di procedere -, un'iniziativa finalizzata a far

capire quali sono le funzioni trasferite all'ospedale Papardo e quali sono le risorse necessarie per ristrutturare gli immobili.

Diversamente perderemmo due anni, come è già accaduto con l'ospedale Margherita. Quando fu chiuso quell'ospedale - lo ricordo bene, non per responsabilità regionale - si disse che stato realizzato lì un centro di riabilitazione. L'ASL dell'epoca scelse di farlo in *project financing*. Morale della favola: l'ospedale Margherita è chiuso e non si è fatto niente; mentre all'ospedale Papardo sono state trasferite la popolazione medica ed infermieristica ed anche i degenti.

L'ospedale Papardo era una struttura moderna e all'avanguardia, che ebbi l'onore di completare dopo che i lavori erano stati interrotti 10 anni per il fallimento dell'impresa; oggi si può andare a vedere come è ridotto. C'erano persino i carrelli robotizzati per il trasporto della biancheria dai reparti alla lavanderia; oggi non c'è più niente.

Sono vari i problemi da affrontare e, secondo me, bisogna farlo parallelamente, con certezza di risorse. Non credo che non ci sia oggi la possibilità di trovare quei 5-6 milioni di euro necessari ad avviare i lavori contestualmente all'evacuazione: risparmieremmo almeno un anno o un anno e mezzo e avremmo il giusto consenso sociale; all'opinione pubblica sarebbe chiaro quello che stiamo andando a fare. Altrimenti prevarrà il

panico; la gente penserà che le strutture non sono sicure, che vogliono chiudere l'ospedale, non vi è certezza sui tempi. La mia non era una critica.

RUSSO. Però se noi impostiamo un messaggio corretto e diciamo che l'ospedale non ha 110-120 posti ma ne ha 78, perché c'è questa situazione...

PRESIDENTE. Cercate di parlare uno alla volta altrimenti non si riesce a verbalizzare.

SCOGLIO. Dal piano di mobilità della struttura sanitaria dall'ospedale Piemonte al Papardo, che è stato qui presentato, risulta che residuano al Piemonte 78 posti letto e delle funzioni; dopodiché almeno sei padiglioni verranno chiusi. Se diamo alla gente l'immediata risposta che parallelamente - posto che la funzione sanitaria è esercitabile in contemporanea con il recupero dei padiglioni perché gli accessi sono separati e la funzionalità e la sicurezza sono garantite - facciamo il progetto e stanziamo le risorse per realizzare gli interventi di adeguamento sismico, ebbene credo non ci sia nessuno che possa dire che è una manovra mirata a chiudere l'ospedale Piemonte.

RUSSO. Ma nessuno lo può dire.

SCOGLIO. Assessore, mi scusi: non è una critica che sto facendo a lei. Il dibattito non è tra politici, ma tra responsabilità sociale e cittadini. L'uomo della strada pensa che noi vogliamo chiudere l'ospedale Piemonte. Siccome credo che la politica abbia il dovere di dare una risposta a 360 gradi al problema, dobbiamo avere un piano e poter dire che se da un lato spostiamo i reparti, contemporaneamente abbiamo le risorse per realizzare la ristrutturazione di quei padiglioni. E non sono risorse dell'altro mondo: abbiamo le relazioni che lo attestano.

Per quanto riguarda l'aspetto della Protezione civile, abbiamo già fatto il piano di protezione civile e le esercitazioni l'anno scorso. Con la Protezione civile ovviamente ci occupiamo della protezione civile della città; la prevenzione e protezione è dell'azienda, così come l'evacuazione delle strutture è del datore del lavoro e dei responsabili della sicurezza.

Quella che possiamo dare in questo momento è una risposta tampone, cioè di utilizzare le strutture che ci sono al Policlinico universitario proprio perché - e questo dimostra l'importanza dell'ospedale Piemonte - per arrivare al Papardo vi è un tragitto lungo, incompatibile con i tempi di sopravvivenza, che comporta dei disagi enormi.

Inoltre teniamo conto - ripeto ancora una volta - che la nostra è una città interessata dai cantieri del ponte sullo Stretto nella zona Nord: apriranno a breve le opere funzionali e connesse, che riguardano gli svincoli e la galleria Annunziata-Curcuraci, cioè la zona del Papardo. Quindi ci saranno delle difficoltà ancora maggiori nella viabilità cittadina. Abbiamo l'urgenza di definire la riapertura di quei sei padiglioni da mettere in sicurezza e anche di avere le risorse finanziarie: non è un sottrarsi a responsabilità da parte del Comune o la volontà di attribuirle ad altri, ma un dato oggettivo.

PRESIDENTE. Penso di aver compreso bene questa preoccupazione di tipo urbanistico che riguarda il trasporto locale e forse sarà opportuno - lo proporrò all'Ufficio di Presidenza - chiederle di venire in audizione in Commissione a Roma portando anche la documentazione, affinché le senatrici e i senatori della Commissione possano comprendere quanto l'avvio della costruzione del ponte sullo Stretto di Messina possa rendere difficile, dal punto di vista del trasporto urbano, l'allocatione di pazienti che in questo momento fanno riferimento all'ospedale Piemonte, che sembra avere una sua centralità nella struttura urbana della città di Messina.

RUSSO. Le preoccupazioni sono condivise, però tutti insieme responsabilmente dobbiamo cercare - questo è anche il compito della politica - di spegnere le preoccupazioni infondate.

Il momento dell'emergenza è garantito: nessuno è morto per mancata assistenza. All'interno della struttura del Piemonte esisterà un polo di emergenza, da non confondere con l'assistenza, che può anche essere fatta a distanza di qualche chilometro; pensiamo alle grandi città, per esempio. A parte che sono previsti oltre 70 posti anche per...

SCOGLIO. Per 251.000 abitanti.

PRESIDENTE. Non interloquite.

RUSSO. Ci sono nei tre ospedali 660 posti al Policlinico, 425 posti al Papardo, e altri 78 alla piastra; la città quindi ha oltre 1.100 posti letto.

SCOGLIO. Considerati insufficienti dagli *standard* nazionali.

PRESIDENTE. Vi prego di non interloquire.

RUSSO. Ci sono delle linee di programmazione e degli indici nazionali che noi per la prima volta stiamo rispettando, perché dobbiamo mettere ordine al sistema.

Purtroppo - credo che emerga - vi è la concezione ospedale-centrica della sanità. Il problema della sanità non è l'ospedale, ma la mancanza di risposte che dobbiamo dare ai vecchietti, ai giovani, alle puerpere, che vanno in ospedale quando invece dovrebbero essere seguiti dagli ambulatori e dai poliambulatori. Questa è la scelta che si sta facendo, questa è la direzione in cui ci stiamo muovendo, avendo chiara la cornice di riferimento, che è quella nazionale e che intendiamo rispettare attraverso delle azioni che, come questa, vogliono comunque salvaguardare quello che poi tocca immediatamente il cittadino, ossia il momento dell'emergenza.

Se tutti noi facciamo comprendere al cittadino che ha urgente bisogno di assistenza sanitaria che a questa sua aspettativa trova immediata risposta nel più breve tempo possibile e soprattutto vicino al territorio in cui vive, allora questo è un messaggio positivo. Se invece vogliamo far capire che la scelta dell'ospedale dove ci si ricovera è condizionato da una preoccupazione, allora non facciamo un buon servizio.

Gli ospedali nella Provincia e nella città di Messina ci sono, li vogliamo mantenere; quello che manca è il territorio, vale a dire tutta quella offerta sanitaria che garantisce a pieno il diritto costituzionale alla tutela della salute. Oggi abbiamo un diritto dimidiato in quanto manca una risposta di questo genere.

Se invece ci concentriamo tutti sull'ospedale come unica risposta e magari non dico alimentiamo, ma non siamo in grado di spegnere questa preoccupazione così come hanno fatto tutte le altre Regioni, allora tutto diventa molto più complicato e difficile. Questo lo voglio sottolineare, perché sono le preoccupazioni e le difficoltà che costantemente viviamo in un quadro che dobbiamo tenere in considerazione: quello di una città altamente sismica, rispetto alla quale dobbiamo programmare in anticipo tutti i possibili scenari, a cominciare appunto da una risposta sanitaria di tipo ospedaliero, per determinate calamità.

BIONDELLI (PD). Direttore generale, la nostra missione odierna riguarda gli eventi sismici e gli ospedali, ma non ci esonera comunque dalla tutela della salute dei cittadini. All'ospedale Papardo c'è un attivissimo reparto di ostetricia e neonatologia, molto avanzato; non esiste però di fatto la terapia intensiva neonatale, che è presente invece all'ospedale Piemonte, al di là di

quello che abbiamo visto, che non è lo splendore. Questa criticità è importante e va presa in considerazione; se veramente non c'è la terapia intensiva, un bambino che ha una insufficienza respiratoria muore in pochi minuti.

CARUSO. Voglio legarmi all'urgenza. Vorrei premettere che all'ospedale Papardo esiste già la cartella clinica informatizzata. Da circa 4-5 mesi abbiamo collegato *on line* i due ospedali; il paziente che arriva all'ospedale Piemonte ed effettua un esame diagnostico, immediatamente può essere visto dalla neurochirurgia o dalla cardiocirurgia dell'ospedale Papardo. I casi gravi sono gestiti tutti *on line*. Questa attività sta continuando ed entro pochi mesi provvederemo ad attivare la cartella clinica *on line* anche all'ospedale Piemonte, in modo da avere tutto collegato.

Voglio qui fugare la preoccupazione che veniva dall'assessore, dicendo che questi casi vengono oggi seguiti costantemente *real time*.

All'ospedale Papardo, essendo emergenza di terzo livello, ci sono i reparti di cardiocirurgia, di neurochirurgia, di cardioanestesia, di urologia, di cardiologia interventista con due emodinamiche, di diagnostica per immagini di livello, un laboratorio analisi di altissimo livello. Quindi è un ospedale che oggi assicura, sia per la Sicilia che per la parte bassa della

Calabria, l'urgenza; parlo della vera urgenza, perché oggi l'elicottero è spessissimo in volo.

BIONDELLI (*PD*). Io ho parlato di terapia neonatale.

CARUSO. L'UTIN oggi è allocata all'ospedale Piemonte. Oltre a trasferire tutti i reparti, trasferiremo anche l'UTIN all'ospedale Papardo. Sono già stati considerati gli spazi, in modo che ci sia un polo materno-infantile che possa raccogliere tutta l'urgenza pediatrica e l'urgenza neonatale in qualsiasi momento. Ripeto, anche l'UTIN sarà trasferita all'ospedale Papardo.

PRESIDENTE. Mi sembra che la risposta sia che la neonatologia, compresa la terapia intensiva, sarà trasferita all'ospedale Papardo entro il 30 giugno 2010.

CARUSO. Sì.

PRESIDENTE. Prendendo atto del fatto che non è stata fatta alcuna esercitazione di protezione civile negli ultimi 6-12 mesi, vi invito, a nome

della Commissione, a non attendere il mese di maggio per farlo. Evidentemente mi auguro non ci sia mai bisogno di una vera evacuazione, ma è chiaro che vivete in una città, in una parte del Paese di straordinaria bellezza, ma anche, come è noto, a rischio sismico molto più elevato rispetto ad altre zone.

Credo sia importante, quindi, che questa esercitazione avvenga al più presto; che sia eseguita nelle prossime settimane e in seguito magari possa anche essere presa in considerazione la possibilità di svolgerla ad intervalli regolari.

Prendiamo atto che tutti i padiglioni eccetto la piastra saranno chiusi entro il 30 giugno e che nella piastra rimarranno quelle strutture che garantiranno l'assistenza di carattere d'emergenza, ma anche reparti che garantiscano l'attività in elezione, come l'ortopedia, la chirurgia generale, la medicina e la cardiologia.

In conclusione, sulla base delle rilevazioni oggettive eseguite dai NAS, la Commissione ritiene di non avvalersi di tutti i propri poteri e di chiedere all'assessore, in uno spirito di leale collaborazione tra le istituzioni, di disporre la chiusura immediata del padiglione 16 dell'ospedale Piemonte. Dal sopralluogo è risultato non solo che mancano alcuni requisiti strutturali, ma anche che vi sono altri aspetti (la mancanza

di diversi pannelli della soffittatura; estese macchie di umidità sui soffitti; servizi igienici privi di doccia; le camere con due posti letto hanno una metratura assolutamente insufficiente e un'uscita unica di emergenza che confluisce al piano terra in una struttura a gabbia chiusa) che indicano l'estrema urgenza di tale provvedimento.

Sulla base dell'articolo 82 della Costituzione, la Commissione avrebbe la possibilità di prenderlo essa stessa, ma non riteniamo sia opportuno: nello spirito di leale collaborazione tra istituzioni di cui dicevo, questo è un provvedimento che l'assessorato potrà senz'altro prendere. D'altra parte, si tratta in totale di 10 posti letto, quindi di pazienti che potranno essere riallocati in strutture adeguate dal punto di vista igienico-sanitario e con i requisiti strutturali idonei per pazienti di natura psichiatrica, la cui presenza tra l'altro probabilmente comporterebbe ulteriori complessità nel caso di una evacuazione.

RUSSO. Ringrazio la Commissione per lo spirito con il quale ha interloquito con il responsabile della struttura sanitaria. Vorrei sapere come, nell'immediatezza, sia possibile corrispondere a questa richiesta di chiusura di una struttura che fa capo al territorio, in considerazione della

peculiarità per cui l'ASP di Messina non gestisce ospedali nella città di Messina ma in provincia.

Come ben sapete, stiamo riorganizzando la rete sbrindellata della psichiatria messinese. Il modulo prevede 15 posti letto; credo che nella città di Messina il rapporto sia di un posto letto ogni 15.000 abitanti. Ci vorrebbero due moduli da 15, e uno è già al Papardo.

CARUSO. Un altro è al Policlinico.

RUSSO. In questo caso, si possono integrare i due moduli, arrivando così ai 30 posti letto necessari. Probabilmente è possibile suddividere i posti letto del Piemonte fra il Papardo e il Policlinico, creando due moduli da 15, che soddisfano il parametro di un posto letto ogni 15.000 abitanti. Questa operazione avverrà immediatamente, volevo dare rassicurazioni in questo senso.

PRESIDENTE. Vi ringraziamo per il tempo che ci avete dedicato. Probabilmente prenderemo in considerazione - ma questa è una decisione che non compete a me singolarmente, quanto all'Ufficio di Presidenza della Commissione d'inchiesta - l'opportunità di ascoltare l'assessore, il sindaco o

entrambi per comprendere un aspetto che è emerso molto chiaramente e del quale in questo momento non siamo in grado, almeno noi membri della Commissione, di valutare la serietà e la gravità: quanto l'inizio dei lavori dei cantieri andrebbe ad incidere sulla logistica del trasporto di pazienti nella città di Messina.

Ci pare che questo sia un elemento di preoccupazione importante, anche perché non si tratta di poche settimane, ma probabilmente di molti anni, quindi il problema va affrontato in questa prospettiva.

Ringrazio gli intervenuti per il grande spirito di collaborazione e per la disponibilità dimostrati, sperando di non avere alterato troppo il ritmo di lavoro delle loro giornate. Dichiaro conclusa l'audizione odierna.

I lavori terminano alle ore 16,20.