

CAMERA DEI DEPUTATI

XVI LEGISLATURA

Resoconto stenografico della Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali

Seduta del 20/6/2012

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE LEOLUCA ORLANDO

La seduta comincia alle 14,15.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori sarà assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.
(Così rimane stabilito).

Audizione dei direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali di Enna e di Ragusa.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione dei direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali di Enna, Siracusa e Ragusa. Tale audizione si colloca nel filone d'inchiesta della Commissione riguardante la Sicilia, che si concluderà con la relazione alla Camera sulla situazione sanitaria nella regione, facendo seguito alla relazione approvata sulla Calabria, a quella relativa alla situazione specifica della Azienda sanitaria di Massa e Carrara e a quella sulla Liguria, che approveremo più tardi nel corso di questa seduta.

Ricordo che gli onorevoli Nucara e Burtone saranno i relatori del documento sulla sanità siciliana. Ringrazio il dottor Nicola Renato Baldari, direttore generale dell'ASP di Enna, il dottor Pasquale Granata, direttore sanitario dell'ASP di Ragusa, e il dottor Franco Maniscalco, direttore generale dell'ASP di Siracusa.

Credo che, anche in ragione dell'ordine dei lavori, sia opportuno iniziare con l'audizione del direttore generale dell'ASP di Enna. Invito tutti alla massima sintesi, perché abbiamo l'esigenza di concludere entro le 15.30; a quell'ora infatti dovremo procedere al voto sulla proposta di relazione finale sullo stato della sanità in Liguria.

Vorremmo che lei, dottor Baldari, esprimesse - sia pure succintamente - le eventuali criticità che ritiene di dover sottolineare, nonché le possibilità di soluzione. Abbiamo infatti l'esigenza di fornire alla Camera, come abbiamo fatto per altre regioni, un quadro completo, per quanto possibile, con il massimo coinvolgimento dei responsabili delle strutture.

Do quindi la parola al direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna, Nicola Renato Baldari.

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna.*
L'ASP di Enna è in una fase di attuazione del programma conseguente all'entrata in vigore della legge n. 5 del 2009, quindi è impegnata nella rimodulazione della rete ospedaliera, l'integrazione ospedale/territorio e così via. Lei mi ha chiesto di parlare soprattutto di criticità.

PRESIDENTE. Abbiamo già audito altri direttori generali, quindi si tratta del completamento di un percorso.

Con riferimento alla realtà di Enna, voglio ricordare che alcuni problemi riguardavano l'offerta

sanitaria nei territori di Leonforte, Piazza Armerina, Nicosia ed Enna, oggetto di precedenti richieste scritte inviate dalla Commissione.

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. Ricordo bene infatti i nostri incontri a Catania per le problematiche degli ospedali di Leonforte e di Piazza Armerina.

PRESIDENTE. Poi c'è il problema riguardante Nicosia.

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. Sì, è una questione diversa, di cui parlerò. Cerco di essere il più rapido e sintetico possibile.

Quando lei e gli altri commissari siete venuti a Catania, il problema riguardava la morte di una gestante in occasione di un parto cesareo. Sulla questione è ancora aperta un'inchiesta giudiziaria, però l'Azienda ha provveduto a sospendere l'attività dei punti nascita di Piazza Armerina e di Leonforte, giudicandoli non in sicurezza, in quanto vi si svolgevano 220 parti l'anno, ben al di sotto dei 500 indicati dalle direttive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del Ministero della salute. La sospensione è avvenuta con grande sofferenza, perché vi assicuro che non è stato facile: sfilate popolari, comizi contro di me...

PRESIDENTE. Poi ci si mettono sempre i sindaci...

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. E anche la Chiesa, in prima fila contro questa decisione. Sono stati presentati anche alcuni ricorsi al Tribunale amministrativo regionale, che però fortunatamente non hanno avuto esito favorevole per i ricorrenti. L'ultimo riguardava la rimodulazione dell'ospedale di Leonforte, dove esistevano delle cosiddette «strutture semplici» affidate alla gestione e alla presenza di un solo dirigente medico, quindi uno che dirigeva se stesso. Abbiamo tolto l'incarico a tali medici, che svolgono comunque la stessa attività di prima. Chi provvedeva a fare chemioterapie nella struttura semplice di oncologia continua a farle, ma non è più responsabile di una struttura semplice; avrà un incarico professionale per quello che fa, perché è giusto ed è stabilito dal contratto di lavoro. Questi provvedimenti sono stati oggetto di ricorso al TAR, che però non ha accolto la richiesta di sospensiva.

Per quanto riguarda quindi gli ospedali Leonforte e di Piazza Armerina siamo in piena rimodulazione. Mi sono assunto la responsabilità di non sospendere l'attività di alcuni reparti, ritenendo, dopo aver fatto una valutazione economica dei DRG trattati in quelle unità operative, che la sospensione avrebbe causato la fuga di parecchi milioni di euro, per quanto riguarda Piazza Armerina soprattutto per i reparti di ortopedia e di nefrologia, che lavorano bene e rispondono alle esigenze del territorio.

L'ospedale di Nicosia è un caso diverso, poiché metà dell'edificio è stata oggetto di una messa a norma con un finanziamento *ex* articolo 20 ed è pienamente operativo e in sicurezza grazie agli impianti nuovi; per l'altra metà abbiamo chiesto il finanziamento, ugualmente *ex* articolo 20, e dovremmo avere circa nove milioni di euro per procedere. Abbiamo avuto difficoltà nel portare avanti i lavori delle sale operatorie, perché sono subentrate normative antincendio che ci stanno costringendo a fare una perizia di variante e a creare una via di fuga, ma speriamo di riuscire nel giro di pochi mesi ad aprirle.

Per quanto riguarda Enna, mi consenta un brevissimo accenno all'attività territoriale. Abbiamo attivato l'assistenza domiciliare che non esisteva, quattro punti territoriali di assistenza, un punto di primo intervento a Enna alta, dove anni fa c'era un ospedale e poi non c'era più nulla, abbiamo creato un punto di primo intervento all'interno del distretto, e i codici bianchi cominciano ad affluire, soprattutto perché Enna alta ha una popolazione anziana, mentre quella bassa è una zona in espansione, diversa, in cui i giovani sono numerosi.

Abbiamo perfezionato una RSA con 40 posti letto nel Comune di Pietraperzia e stiamo per rendere

totalmente fruibile il secondo padiglione dell'Umberto I a Enna bassa. Alcuni reparti sono già stati trasferiti: psichiatria, geriatria, dermatologia sono già allocati. Manca solo la dialisi, a causa di un problema di autorizzazione da parte dei Vigili del fuoco, poiché le normative cambiano continuamente e bisogna adeguarsi.

PRESIDENTE. Questa Commissione nel presentare la relazione alla Camera sui punti nascita ha dimostrato di non avere un accanimento nella difesa dei punti nascita, ma ha preteso che ci fosse un percorso. A Leonforte questo percorso è garantito? A una partoriente è garantita l'assistenza che l'accompagna al punto nascita, oppure deve correre in ospedale con l'automobile di uno zio o di un cugino?

Il nostro interesse è infatti mirato non a difendere i punti nascita, perché 120 nascite all'anno sono a rischio, ma non si può passare da 120 a zero.

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. Sin dal primo momento della sospensione dell'attività del punto nascita, cioè della sala parto, abbiamo provveduto a mantenere in servizio dodici ore al giorno un ginecologo e un ostetrico, in maniera che ci fosse la possibilità per le gestanti di essere seguite e poi inviate a Enna o a Nicosia.

Per quanto riguarda i casi di partorienti che, non essendo informate o non volendo recarsi altrove, si presentavano a Leonforte o a Piazza Armerina per partorire, è stato previsto fin dal primo momento un servizio di trasporto con la presenza dell'ostetrica o del ginecologo; abbiamo sempre garantito questo tipo di trasporto, ventiquattro ore al giorno.

Ora stiamo perfezionando il tutto. Abbiamo nominato un comitato di zona, che domani pomeriggio terrà la prima riunione, ma abbiamo già fatto i percorsi con i consultori ed è tutto pronto. Dopodiché trasmetteremo la decisione del comitato locale al comitato di bacino, che è presieduto dal direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta, che dovrà stabilire cosa fare riguardo a Nicosia, che è uno dei punti nascita a rischio chiusura.

PRESIDENTE. La condizione geografica di Nicosia non è analoga a quella di Leonforte o di Piazza Armerina.

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. No, da Leonforte in 25-30, o al massimo 35 minuti, si raggiunge Enna. A Nicosia invece d'inverno ci sono spesso neve o ghiaccio per strada e la viabilità è davvero difficile; alcune strade sono soggette a frane, come per esempio quella dell'Altesina, che si percorre con difficoltà.

I tempi di percorrenza da Nicosia a Enna o da Nicosia all'altro versante sono maggiori, quindi dopo la riunione di domani, sentiti i collaboratori, chiederò un'eventuale deroga. C'è la questione della viabilità e bisogna tenere conto che anche il punto nascita di Mistretta è stato oggetto di sospensione dell'attività, e se non sbaglio anche quello di Petralia.

La mia idea personale (ma domani mi confronterò con i miei collaboratori e con i tecnici, i primari di ostetricia e altri) è chiedere al comitato di bacino una deroga.

PRESIDENTE. Serve anche a limitare la sofferenza di Nicosia, che già patisce la soppressione del Tribunale. Potrebbe essere una scelta opportuna per le condizioni geografiche, secondo me. Vorrei conoscere anche i tempi di completamento dell'altra metà dell'ospedale di Nicosia e, esprimendo apprezzamento per l'attivazione dell'assistenza domiciliare, i tempi di completamento di Enna bassa.

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. Sui tempi del completamento di Nicosia è difficile rispondere, perché è stato richiesto un finanziamento.

PRESIDENTE. Non c'è ancora il finanziamento?

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. No, non c'è ancora, è *ex* articolo 20, quindi rientra nel «calderone». Che il completamento possa essere fatto con fondi aziendali mi sembra impossibile, perché con i miei collaboratori da settembre ad oggi siamo riusciti sempre a chiudere il bilancio nel rispetto del disavanzo programmato, quindi ritengo molto difficile reperire simili somme.

Per quanto riguarda il completamento di Enna bassa siamo veramente alla fine: sono rimaste solo la dialisi e l'anatomia patologica, ma proprio ieri ho scritto al responsabile dei lavori sollecitandolo a chiedere un'anticipazione della consegna, perché i Vigili del fuoco stanno per darci il parere definitivo. Prima di chiudere, il 31 agosto, spero di trasferire tutto giù.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Ringrazio il direttore generale. Più volte in questa sede abbiamo sostenuto che la riforma della sanità in Sicilia abbia avuto il limite di essere stata pensata come «metropolitanocentrica». Secondo alcuni elaboratori e attuatori della riforma, la sanità in Sicilia si dovrebbe fare a Catania, Palermo e Messina. Noi abbiamo voluto questo confronto perché invece pensiamo che la sanità debba essere garantita in tutto il territorio. Certo, non ci può essere l'ospedale sotto casa, però non è accettabile che ci siano due livelli di sanità, uno nelle grandi città e uno nelle aree interne o marginali. Parto quindi dall'esigenza di rafforzare la sanità in quei territori. A mio parere c'è da fare ancora molto in alcune realtà, e bisogna capire anche i punti di partenza. In quel territorio ci sono stati diversi avvicendamenti, diversi direttori generali, ma cogliamo ancora limiti palesi nel garantire il diritto alla salute a tutti i cittadini.

Ad Enna si è dato seguito al decreto sulla chiusura dei punti nascita, però lei sostiene, direttore, che i percorsi di nascita vengono garantiti, mentre a noi pare di ravvisare ancora qualche limite, se si considera, per esempio, che nel distretto di Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca c'è un solo consultorio e che negli ospedali in cui il punto nascita è stato chiuso il numero dei medici e delle ostetriche è assai ridotto. Quello che preoccupa è che, a fronte della chiusura di alcuni punti nascita laddove non si raggiungevano i 500 parti all'anno, non vi sia stato un potenziamento di Enna, ove addirittura (potrei anche avere dati sbagliati) il numero dei posti letto di ostetricia è diminuito, così come anche il numero del personale impegnato in rianimazione, in neonatologia, in pediatria.

Abbiamo approvato una relazione sui punti nascita, evidenziando che il momento della nascita deve avere alcuni requisiti di sicurezza e che quindi un ospedale in cui il numero dei parti è assai ridotto non può continuare a svolgere quella funzione, però non c'è dubbio che il presupposto deve essere il potenziamento sia del percorso nascita, cosa che ci pare non sia avvenuta nella maniera adeguata, sia del reparto di Enna. Questo punto è tra quelli da individuare come priorità.

Vorrei anche evidenziare alcune questioni, come l'importanza di avere un potenziamento della cardiologia a Piazza Armerina, dove da tempo aspettano il quarto cardiologo. Inoltre, non ci sembra che alla prestazione dell'endoscopia sia stata dedicata l'attenzione necessaria. Riguardo all'ospedale di Leonforte, la pianta organica per la medicina prevede cinque medici e un primario, ma ci sono solo tre medici.

Capisco le difficoltà in cui ci si muove, direttore, però ritengo che in quel territorio si debba fare un lavoro aggiuntivo, così come non c'è dubbio che realtà come quelle di Nicosia abbiano una loro funzione, che deve tener conto della collocazione orografica e delle difficoltà per spostarsi verso il capoluogo. Credo quindi che dovrebbero essere impegnate risorse per ampliare le potenzialità di quella struttura e per migliorarla. Mi ci sono recato nei mesi scorsi e mi è sembrato discutibile anche l'arredamento, sebbene non intenda far ricadere la responsabilità su di lei, perché so che c'è un'autorità superiore che distribuisce risorse, a volte in maniera discrezionale e non sempre positiva. Ritengo però che quelle realtà debbano avere strutture dignitose e purtroppo l'arredamento dell'ospedale di Nicosia non mi è sembrato tale. Sottolineo anche la necessità che quell'ospedale venga potenziato dal punto di vista della sicurezza; al riguardo erano stati avviati lavori che poi sono stati sospesi.

La ringrazio quindi per quanto ha detto e desidero segnalare la necessità di un potenziamento, sapendo che purtroppo c'è stata un'impostazione sbagliata da parte dell'assessorato nell'indirizzare l'attenzione maggiormente alle aree metropolitane per fare una sanità di eccellenza, che invece deve essere realizzata in tutto il territorio.

Il diritto alla salute va garantito in ogni parte della Sicilia, ecco perché le segnaliamo le carenze individuate e le chiediamo, se possibile, all'interno delle sue prerogative, di contribuire a una risposta positiva.

FRANCESCO NUCARA. Mi limito a porre domande di ordine generale per capire la situazione dell'ASP di Enna, partendo però da un presupposto, che è il mio slogan preferito quando parlo di questi argomenti: la sanità ha bisogno di meno costi e più posti, non di meno posti per diminuire i costi.

Chiedo - e dopo lo chiederò anche ai suoi colleghi - quante persone residenti nel territorio dell'ASP di Enna si rechino per prestazioni sanitarie in una provincia o in una regione diversa e quanti provenienti da fuori provincia o fuori regione si rivolgano all'ASP di Enna. Lo domando per capire come funzioni, perché, se la gente arriva all'ASP di Enna, significa che funziona bene.

La sanità pubblica serve per i poveri, perché i ricchi non ne hanno bisogno. Al di là di un certo reddito, se dipendesse da me, farei pagare la sanità, perché ad esempio io sono in grado di pagare le medicine - e come me ce ne sono milioni in Italia - e quelle risorse potrebbero servire a migliorare la sanità per i poveri.

Per i punti nascita, sui quali abbiamo all'unanimità approvato una relazione, poi discussa dalla Camera dei deputati, l'impostazione di ordine generale non deve colpire situazioni particolari, perché partorire nella pianura padana è diverso dal partorire tra le montagne dell'Abruzzo, della Calabria o della Sicilia, e la gente non deve morire perché dobbiamo risparmiare sui costi!

Ci sono problemi di costi aggiuntivi. In Calabria, che è in difficoltà per recuperare il debito, tagliano gli ospedali ma contemporaneamente assumono 200 persone, mentre forse era meglio non assumerle e godersi quel poco di sanità buona che c'è!

Vorremmo conoscere inoltre il numero delle persone assistite e quale sia il bilancio complessivo dell'ASP di Enna, per capire quanto costano *pro capite* i servizi.

Non dobbiamo prendercela, direttore - se glielo dico, mi deve credere, vista la mia formazione politico-culturale - con i preti che protestano né con i sindaci, perché dietro ogni protesta c'è un motivo. Le cito un esempio che conosco perché sono di Reggio Calabria: vogliono abolire l'ospedale di Neto, in cui storicamente si nasceva, ma se una donna che sta in una montagna di Roccaforte del Greco dovrà andare a partorire a Reggio Calabria ad agosto, quando la superstrada ionica è intasata, morirà la donna o il bambino o entrambi o, se è fortunata, partorirà in macchina. Si deve portare quindi all'attenzione non il problema dei costi, ma di come si salva la vita delle persone. Se quindi l'ospedale che lei ha citato ha 150 nascite all'anno, organizziamoci per far nascere decentemente 150 giovani siciliani, che non sono diversi dai cittadini di Trento. Sono meridionale e mi consola quanto sta succedendo a Milano sulla sanità, anche perché ho avuto momenti di polemica con qualche collega lombardo che criticava la sanità in Calabria.

Dobbiamo quindi limitare le spese.

Vorrei chiederle, inoltre, se la nomina dei primari, cruccio del presidente Orlando - ma credo dell'intera Commissione - si basi sulla qualità dell'individuo o sulle appartenenze politiche.

Vogliamo che siano bravi primari. Recentemente sono stato operato da un vostro conterraneo, il professor Musumeci, ma non mi interessava sapere se fosse cattolico, comunista o altro: mi interessava sapere se fosse bravo e in grado di salvarmi la vita.

Questo è importante, se vogliamo migliorare la sanità in Italia e nel nostro Mezzogiorno in particolare; facciamo debiti inutili - o utili per qualcuno - perché manca una programmazione, per cui c'è la discrezione, in cui si annida l'eventuale corruzione.

Vorrei quindi cortesemente chiederle di rispondere alle domande adesso o in seguito per iscritto.

PIPPO GIANNI. Vorrei sapere se nell'ambito della sua programmazione lei, direttore, abbia immaginato di chiudere qualche ospedale, qualche reparto, qualche dipartimento o qualche servizio, di potenziarne qualcuno o di toglierne qualche altro, e perché.

Le domande dell'onorevole Nucara sono per me importanti, perché è necessario sapere quanto costino l'emigrazione e l'immigrazione sanitaria, quanto personale e quanti posti letto vi siano e se per caso nel suo percorso da direttore generale le sia stato suggerito o richiesto qualcosa dal presidente della Regione o dall'assessore alla sanità, riguardo al contenimento della spesa. Vorrei sapere, inoltre, quanti primari abbia mandato in pensione e quanti siano stati assunti.

PRESIDENTE. Lei vorrebbe quindi sapere se all'interno del *budget* il direttore abbia ricevuto indicazioni di scelta.

PIPPO GIANNI. Sì, esattamente: lei ha interpretato perfettamente le mie parole, presidente.

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. No, nessuna indicazione. Mi è stato assegnato un *budget* ed è chiaro che ci sono degli aggregati economici per cui, ad esempio, per la medicina di base c'è una somma oltre la quale non posso andare, ma nessuno mi ha mai detto di non spendere su questo o su quest'altro.

PRESIDENTE. Lei ha fatto scelte che non erano convenienti sotto il profilo contabile e finanziario, ma lo erano in termini di servizio ai cittadini?

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. Penso di sì.

PRESIDENTE. Era una domanda di carattere generale. La nostra preoccupazione è che a un certo punto il *budget* fissato per un'Azienda sia accompagnato da prescrizioni, cosa che è un'anomalia, oppure che venga attribuito un *budget* e il direttore generale nella sua autonomia privilegi la polpa - perdonate l'espressione - e danneggi l'osso, che a volte decide della vita o della morte delle persone.

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. Per quanto riguarda i primari, non ne ho mandato via nessuno: quelli che sono andati in pensione hanno deciso di farlo perché hanno raggiunto l'età pensionabile.

Ho nominato solo tre primari, ultimamente, e ritengo in piena coscienza di aver scelto il meglio. Ho nominato un primario di chirurgia generale a Piazza Armerina, con una casistica operatoria importante negli ultimi dieci anni, dedicata soprattutto all'urgenza, e ho ritenuto che fosse adeguato all'ospedale di Piazza Armerina, che ha un comprensorio di una certa importanza.

Ho nominato inoltre a Leonforte un primario di chirurgia e uno di medicina, che firmeranno il contratto domani. Sto quindi cercando di potenziare anche i piccoli ospedali con le risorse a mia disposizione.

Non me la prendevo con la Chiesa o con i sindaci: non è mia abitudine prendermela con nessuno. Riferivo solo che le chiusure di questi due punti nascita sono state per me una grande sofferenza, perché ci sono state manifestazioni popolari. Non sono decisioni che si prendono a cuor leggero e una persona che ritiene di essere responsabile dei suoi atti ne soffre, in quanto non è piacevole aprire il giornale e vedere la fotografia del comizio.

Per quanto riguarda la questione dell'ostetricia, il percorso nascita è già esistente, e, come prima ho detto, domani pomeriggio alle 14.30 avrò un incontro con tutti i collaboratori per definire alcune questioni che riguardano i percorsi nascita. Riguardo alla struttura ospedaliera di ostetricia e ginecologia di Enna, non abbiamo ridotto nulla: abbiamo solo cercato di rapportare i posti letto al tasso di occupazione. Per quanto riguarda il personale, ho lavorato personalmente alla pianta organica e non vorrei sbagliare: se ricordo bene ci sono undici ostetrici ginecologi, undici dirigenti,

e un primario. Si tratta di una quantità di personale adeguata a 1.000 parti l'anno (l'anno scorso sono stati poco di più). Come dotazione organica, quindi, ci siamo; bisogna migliorare qualcosa sulle ostetriche, ma l'obbligo di mantenere una presenza di ostetrici ventiquattro ore al giorno sia a Leonforte sia a Piazza Armerina ci ha causato delle sofferenze. Ora, però, attuando il percorso nascita, dovremmo risolvere la questione.

Per quanto riguarda i reparti disattivati, si tratta soltanto di un'unità operativa di chirurgia toracica, la cui attività presentava numeri esigui. Anche per affetto, essendo primario e avendo conseguito la specializzazione in chirurgia toracica, mi sarebbe piaciuto averla nell'Azienda che dirigo, però onestamente non era sostenibile. Per quanto riguarda la questione dell'endoscopia, tengo a sottolineare che l'unico endoscopista di Piazza Armerina andrà in pensione a giorni. Mi sono già attivato pubblicando un bando di mobilità interna, ma c'è una tempistica da rispettare (mobilità interna, mobilità esterna, eventualmente bando di concorso oppure un bando *ex* articolo 15-*septies* del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, se si trova una professionalità).

Il quarto cardiologo è stato aggiunto dalla mia direzione qualche mese fa a Piazza Armerina, e anche lì stiamo avviando le procedure per reperirlo, perché ce n'erano solo tre. Non riuscivamo a trovare cardiologi a causa del blocco dei concorsi e del fatto che per incarico non volevano venire. Siamo sempre riusciti a tamponare, ma quando riuscivamo ad averne uno in mobilità se ne andava dopo venti giorni. Di qui è nata la decisione di portarli a quattro: già tre operativi, di ruolo, e ora avvieremo la procedura concorsuale per il quarto.

La mobilità è un problema per la provincia di Enna a causa di una questione geografica, poiché dai punti più periferici della provincia di Enna si raggiungono più velocemente i grandi ospedali di Catania anziché rivolgersi a Enna. Mi riferisco, ad esempio, a tutta la zona di Catena Nuova. Stiamo cercando di migliorare il confort alberghiero, con il nuovo padiglione, e si stanno attivando alcune tecnologie: una seconda TAC, la risonanza magnetica e due gamma camere che stiamo installando. Sono operativi da circa due anni, inoltre, due mammografi digitali, con i quali si sta facendo lo *screening* sulla mammella.

Stiamo cercando di fare il possibile, anche con grandi sforzi. Teniamo conto che abbiamo rivisto il tutto e ora siamo nella fase di attuazione della rimodulazione della rete.

Per le figure professionali fondamentali i posti di pronto soccorso sono dotati di organico completo, mentre quando sono arrivato ce n'erano alcuni con tre o quattro medici e fare i turni era un problema. Ora tutti i posti sono stati assegnati a personale di ruolo, quindi non abbiamo più questa sofferenza. La stessa cosa vale per gli anestesisti, per i quali forse il presidente ricorderà che quando siete venuti a Catania c'erano delle lamentele, mentre ora Leonforte ha quattro anestesisti. Perché non cinque? Perché c'è una sola sala operatoria e avere un quinto anestesista diverrebbe un po' pesante.

Stiamo quindi cercando di fare fronte a tutte le esigenze.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Direttore, la ringrazio per la sua ulteriore precisazione. Mi permetto di ribadire due questioni.

Abbiamo riproposto il discorso dei percorsi nascita perché l'assessore a suo tempo disse che non sarebbero stati chiusi punti nascita se prima non fossero state poste condizioni alternative.

Prendiamo atto che lei nei prossimi giorni farà un ulteriore approfondimento sulla materia, in modo da poter rendere sicuro il percorso di nascita, perché nella provincia di Enna sono stati chiusi diversi punti nascita e anche a causa dei collegamenti stradali ci si trova in notevoli difficoltà.

Desidero segnalare un ulteriore aspetto, che appare discutibile, però lascio a lei la considerazione finale: essendo stati chiusi diversi punti nascita, a Enna c'è stata un'ulteriore contrazione dei posti di ostetricia e ginecologia. Lei assicura di no, e io ne prendo atto e la ringrazio.

Come abbiamo fatto con tutti i direttori generali, mi permetto di segnalare la necessità che vengano attivate anche rianimazioni, in particolare l'UTIN.

Le chiedevamo, infine, un potenziamento nella ristrutturazione di Nicosia, perché rappresenta l'altro polo. Tra l'altro, ho letto cose egregie sul reparto di malattie infettive di Nicosia, che ha prodotto

parecchie pubblicazioni scientifiche di rilievo oltre i confini di Enna e della Sicilia. È quindi necessario che quel presidio venga potenziato, perché l'altra parte della provincia ha le difficoltà di collegamento a tutti note.

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. Ho detto prima riguardo ai punti nascita che sin dal primo minuto è stato garantito il trasporto secondario sia a Enna sia a Nicosia per le gestanti che si presentavano a Leonforte o a Piazza Armerina. Vi farò pervenire il protocollo che abbiamo predisposto e che è già operativo. La riunione di domani serve soprattutto per definire la questione di Nicosia.

La ringrazio per le parole di apprezzamento che ha usato per il reparto di malattie infettive, molto presente sulla stampa per l'attività scientifica; è uno di quei reparti che non ho voluto accorpate non solo perché altrimenti sarebbe aumentata la mobilità, ma per l'efficacia e l'efficienza che il reparto dimostra.

Per quanto riguarda il miglioramento della situazione strutturale di Nicosia, siamo in attesa della prospettata soluzione e speriamo che arrivi. Per quanto riguarda l'arredo dell'Umberto I, abbiamo fatto una gara un anno e mezzo fa e abbiamo un contratto in somministrazione. Vedrò quali sono le carenze e quindi nei limiti della compatibilità di bilancio vedremo cosa potremo fare per risolvere i problemi d'arredo.

Per quanto riguarda il resto, riferiremo in seguito.

PRESIDENTE. Le siamo molto grati per questa esauriente esposizione. Credo che sia apparso chiaro che da parte della Commissione c'è una valutazione di attenzione positiva nei confronti del percorso in atto presso la direzione generale di Enna. Restiamo in attesa di ricevere ogni ulteriore indicazione in risposta a quanto emerso nel dibattito.

L'onorevole Nucara ha fatto una domanda sulla qualità nella scelta dei primari. Credo che poter avere a disposizione i *curricula* dei primari nominati e degli idonei al concorso per primario, tra i quali è stata effettuata la scelta degli ultimi primari, sia utile. La scelta, è chiaro, è fiduciaria ed è compiuta dal direttore generale, ma almeno potremo dire che la scelta è apparsa motivata. Non guasterebbe poter sostenere che in qualche ASP abbiamo registrato una scelta oculata o comunque non censurabile.

PIPPO GIANNI. Senza appartenenza di tessere.

PRESIDENTE. Delle tessere non possiamo chiedere, perché uno può essere bravissimo ed essere iscritto a un partito, come l'Italia dei Valori. Può perfino accadere! Credo comunque che i direttori generali possano riconoscere che nessun primario sia stato segnalato in quanto appartenente all'Italia dei Valori.

PIPPO GIANNI. Vorrei chiedere al direttore di inserire nella relazione che ci invierà quale rapporto abbia con l'Oasi di Troina, centro di ricerca gestito da un sacerdote; se ci sia una convergenza di interessi scientifici, se ci sia una dipendenza da parte dell'Oasi, se sia supportata. Mi dicono sia una struttura seria.

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. Se non ricordo male, da quest'anno abbiamo svolto tutti i controlli sull'attività di quell'ente e quindi abbiamo una parte attiva. Il finanziamento passa attraverso l'ASP di Enna e ammonta a circa 36 milioni l'anno. Alla cassa dell'ente pensiamo noi, effettuiamo tutti i controlli sui ricoveri e abbiamo attivato una commissione apposita perché, non avendo l'ASP di Enna un'attività privata, non avevamo qualcuno che controllasse.

Ringrazio il presidente per le parole che ha usato nei confronti dell'Azienda e farò pervenire la restante documentazione.

FRANCESCO NUCARA. Ho fatto una richiesta perché, non essendo medico, devo basarmi su un orientamento generale: per capire se la sanità in una provincia funzioni valuto se «importa» - uso un termine istituzionalmente poco garbato - ammalati. Se invece li «esporta», significa che non funziona. Lei ha detto che per altre ragioni molti si recano a Catania invece di andare all'ospedale di Enna.

Vorrei conoscere il costo della sanità *pro capite* in provincia di Enna, così da poter fare il parallelo con altre situazioni (in un'ASP qualche anno fa si compravano 40 milioni di lire di aglio all'anno). Vorrei quindi conoscere i numeri della mobilità attiva e passiva di Enna e delle persone assistite. Rivolgerò poi le stesse domande ai suoi colleghi.

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. Il bilancio dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna ammonta a 302 milioni di euro all'anno. Vi è una mobilità che considero fisiologica, nel senso che, ad esempio, non avendo un'unità operativa di emodinamica, non può trattare questo tipo di pazienti, che necessariamente devono rivolgersi altrove. Vi è un altro tipo di mobilità a cui stiamo cercando di far fronte, ad esempio per quanto riguarda la richiesta di esami ad alta tecnologia. Non avendo una risonanza, l'utenza si rivolge altrove, però entro il 31 agosto dovremmo avere la risonanza operativa.

FRANCESCO NUCARA. Le ditte che producono le apparecchiature per TAC e risonanze elettromagnetiche le forniscono anche in *project financing*, per cui si paga ciascun esame alla casa che fornisce l'apparecchiatura. Probabilmente, se a Enna fate tre risonanze magnetiche all'anno, non ve la daranno, perché dipende da quanto la usate. In questo modo, però, non c'è bisogno di un investimento.

NICOLA RENATO BALDARI, *direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Enna*. Conosco quel tipo di procedura, però noi abbiamo utilizzato finanziamenti europei per l'acquisto. Siamo riusciti a utilizzarli, come abbiamo fatto anche per l'acquisto di due mammografi digitali. Un tipo di mobilità è fisiologico in quanto legata a servizi che non abbiamo, come chirurgia toracica ed emodinamica.

C'è anche una mobilità in entrata, ad esempio per l'ostetricia e ginecologia di Enna, in quanto vengono da altre province soprattutto per sottoporsi a interventi di ginecologia. Hanno una buona attrattiva anche l'urologia e, per quanto riguarda le zone limitrofe, l'ortopedia di Piazza Armerina; quindi abbiamo dei punti di attrazione. Bisognerà incrementare questi fatti positivi: speriamo di farcela!

PRESIDENTE. Grazie, direttore generale, e buon lavoro.

Passiamo all'Azienda sanitaria provinciale di Ragusa. Chiedo cortesemente la massima sintesi, perché dobbiamo completare le audizioni.

PASQUALE GRANATA, *direttore sanitario dell'Azienda sanitaria provinciale di Ragusa*. Il direttore generale non è potuto venire e si scusa.

PRESIDENTE. Ne prendiamo atto.

Dovrebbe fornirci, dottor Granata, informazioni sugli elementi di criticità che riguardano l'Azienda il più rapidamente possibile, eventualmente riservando alla relazione del direttore generale aspetti sui quali interverremo con nostre osservazioni. Lo dico anche per rispetto di chi è venuto da Siracusa.

PASQUALE GRANATA, *direttore sanitario dell'Azienda sanitaria provinciale di Ragusa*.

Cercherò di illustrare rapidamente le tre direttive su cui ci siamo mossi, evidenziando le eventuali criticità che stiamo riscontrando.

La prima direttiva è la deospedalizzazione, che riguarda l'appropriatezza; il numero dei ricoveri è diminuito: siamo arrivati a 170 ricoveri per mille abitanti, valore indicato dalla normativa nazionale, quindi siamo riusciti a fare dell'appropriatezza una motivazione dei ricoveri.

La seconda direttiva è il corrispettivo della deospedalizzazione e riguarda l'ampliamento dell'attività territoriale, senza il quale ovviamente non ci potrebbe essere una diminuzione dei ricoveri. L'ASP di Ragusa presenta dati molto confortanti, anche a livello regionale: l'assistenza domiciliare integrata, che funziona ormai da anni, riguarda 900 posti letto a casa; abbiamo attivato i PTA, strutture che a livello territoriale possono evitare ricoveri inappropriati e ripetuti.

La terza direttiva concerne l'integrazione tra ospedale e territorio. Abbiamo fatto molti sforzi in questo campo: l'ospedale entra nel territorio e il territorio fa parte dell'ospedale. Parafrasando il termine usato dall'onorevole Burtone riguardo alla sanità «metropolitanocentrica», dobbiamo pensare che la sanità non può essere «ospedalocentrica».

Il vero problema che abbiamo avuto, nel tempo, è stato quello della rifunzionalizzazione dei presidi ospedalieri di Comiso e Scicli. La sanità siciliana non può mantenere cinque ospedali nella provincia di Ragusa. Quei due presidi già da prima della legge regionale n. 5 del 2009 erano destinati a una riorganizzazione in funzione territoriale. Il quadro che abbiamo disegnato e che poi è stato approvato dall'assessorato mirava a riorganizzare attività di urgenza a bassa intensità con il presidio di primo intervento (PPI), che è già operativo sia a Comiso sia a Scicli, con numeri confortanti, e il cosiddetto presidio territoriale di emergenza (PTE). La vera criticità è che non riusciamo a chiudere il pronto soccorso di Comiso e quello di Scicli per moti di piazza, che finora l'hanno impedito. Vi è un punto di contrasto con la popolazione, i sindaci e la parte parlamentare che rappresenta questi due Comuni. Mi preme sottolineare in proposito che tra gli obiettivi del Piano sanitario regionale, al punto 3 si dice espressamente che negli stabilimenti ospedalieri con reparti di chirurgia vengono mantenuti i presidi di emergenza-urgenza (pronto soccorso, PTE, PPI) e altre strutture organizzative articolate in relazione alle esigenze distrettuali.

Faccio riferimento quindi alla lettera che il presidente Orlando ha inviato l'8 maggio 2011, secondo cui, laddove ci sono unità operative di chirurgia, ci deve essere il pronto soccorso. Non è così. Uno o più di questi presidi di emergenza sicuramente possono assicurare, secondo l'appropriatezza scientifica, che il paziente sia portato nel giusto ospedale e non nell'ospedale più vicino. Gli anglosassoni fanno riferimento alle tre «r»: giusto paziente nel giusto ospedale e nel tempo giusto. Il presidio territoriale di emergenza invece assicura, come previsto, che la patologia venga trattata nel più breve tempo possibile e addirittura il medico del PTE può accompagnare il paziente nell'ospedale più attrezzato. Si tratta di una criticità non perché non vogliamo mantenere il pronto soccorso, ma perché nella dotazione organica non sono previsti medici per i posti di pronto soccorso di Comiso e di Scicli: quei medici devono incrementare l'organico degli ospedali di Modica e di Vittoria. In questo senso noi siamo al guado.

La sanità ragusana è la sanità dell'intero territorio. Gli ospedali di Vittoria e di Modica hanno avuto un notevole interessamento da parte dell'Azienda; spesso abbiamo letto articoli che parlavano di una sanità modicana in secondo ordine rispetto a quella di Ragusa, mentre così non è. Quando siamo venuti, abbiamo trovato i nuovi padiglioni sia a Modica sia a Vittoria fermi da diversi anni, ma in questi due anni e mezzo li abbiamo aperti entrambi.

A Vittoria il nuovo padiglione non poteva essere aperto perché mancava un tunnel che mettesse in collegamento la vecchia struttura con la nuova. C'era un progetto per 600 mila euro, ma quel collegamento è stato realizzato in tempi brevissimi con soli 20 mila euro e con l'apporto di un privato, quindi abbiamo risparmiato quella somma grazie anche alla filantropia.

Adesso l'ospedale nuovo di Vittoria è stato aperto, si sono liberati gli spazi della vecchia ala e stiamo quindi riadattando gli spazi per la maternità e per il percorso nascita, che presentavano criticità.

La direttiva sul percorso nascita da noi non ha avuto ripercussioni; abbiamo tre punti nascita (Modica, Vittoria e Ragusa) con più di 1.000 parti ciascuno, quindi l'unica riorganizzazione che dobbiamo fare è mettere le pediatrie al pari delle ostetricie, nel senso che, come stabilisce il decreto, ci vuole una guardia continua anche del pediatra. Questo comporterà ovviamente l'aumento dei pediatri e dovremo chiedere all'assessorato che la dotazione organica sia incrementata di almeno quattro medici a Vittoria e altrettanti a Modica.

Abbiamo nominato tanti primari e mi piace sottolineare che nel nostro sito aziendale sono pubblicati tutti i *curricula*, le prove d'esame, i verbali della Commissione: tutto nella massima trasparenza. A altrettanti sono andati via, alcuni per le note circostante finanziarie, quindi per una scelta personale, altri «spinti» da qualche necessaria valutazione negativa. Questo ci ha permesso il *turnover*, e stiamo avviando questo percorso.

Abbiamo nominato primari che prima non c'erano: il servizio per la tossicodipendenza (SERT) era costituito da tre strutture nei tre precedenti distretti che dialogavano pochissimo fra di loro. Ora un unico primario ha già messo in campo diversi percorsi e procedure che unificano il percorso di guarigione dalla tossicodipendenza. Un altro primario è andato alla salute mentale. Alcuni primari provengono dall'università, perché su questo il direttore ha puntato moltissimo.

Una «mezza criticità» è rappresentata dall'ospedale nuovo di Ragusa. Ottenuto un finanziamento, la costruzione era partita, ma quando siamo arrivati mancavano 8 milioni di euro, che avremmo dovuto recuperare dalla vendita di alcuni terreni di proprietà dell'azienda. Per ben quattro o cinque volte abbiamo bandito la gara, ma è andata deserta, quindi questa criticità è emersa nella sua pienezza. Con l'assessorato avevamo instaurato un primo discorso per un mutuo che poi non è andato in porto. L'assessorato ci sta aiutando, dandoci un minimo per permetterci di attivare l'ospedale. Credo che anche qui, se riusciamo a fare squadra come Azienda, come finora è stato fatto, entro l'anno potremo attivare l'ospedale.

PRESIDENTE. Restiamo in attesa di una relazione. Vorrei fare una domanda sulla chiusura degli ambulatori per stranieri temporaneamente presenti (STP), per immigrati clandestini e irregolari, presso l'ASP di Ragusa.

PASQUALE GRANATA, direttore sanitario dell'Azienda sanitaria provinciale di Ragusa. Ragusa era l'unica realtà che aveva questi ambulatori, con medici che non erano dipendenti della struttura ospedaliera, con proroghe nel tempo. Il direttore generale ha ritenuto di non poterle più rinnovare per motivi di trasparenza e quindi abbiamo predisposto un bando per coprire i posti con personale dell'Azienda. Nel frattempo non è stato chiuso niente, quindi la notizia è stata accentuata. Abbiamo fatto una convenzione con Emergency, che con un ambulatorio mobile (polibus sanitario) copriva le zone in cui c'è maggiore afflusso di immigrati (Vittoria e Acate in particolare), e abbiamo incrementato l'attività per gli immigrati nei nostri poliambulatori e attivato i punti di primo intervento (PPI) anche per l'attività riguardante gli immigrati. Abbiamo comunque assunto l'impegno di riattivare questi ambulatori con procedure regolari.

PRESIDENTE. Sembra di capire che abbiate garantito l'assistenza agli immigrati regolari, ma troncato i rapporti con i medici irregolari. La convenzione con Emergency è operativa?

PASQUALE GRANATA, direttore sanitario dell'Azienda sanitaria provinciale di Ragusa. Sì, scade in questi giorni e dovremmo rinnovarla. Faccio presente che la provincia di Ragusa, in termini percentuali sulla popolazione, ha il 5 per cento di immigrati, un valore abbastanza elevato.

PRESIDENTE. Nell'Azienda sanitaria provinciale di Palermo funziona benissimo: 10 mila assistiti l'anno, che altrimenti non avrebbero assistenza, con 60 mila visite annue.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Vorrei ringraziare il direttore sanitario per aver dato alcune indicazioni, anche se avremmo voluto avere il direttore generale, che per motivi evidentemente significativi, personali o di ruolo, non è qui.

Vorrei porre tre domande, cui può dare una risposta in questa sede, ma mi permetterei anche di sollecitare una risposta del direttore generale, visto che con l'onorevole Nucara dovremo stilare la relazione.

Per quanto riguarda la chiusura dei posti di pronto soccorso, conosce la nostra avversità alla loro chiusura, poiché sono sempre presidi nel territorio. Vorrei sapere se gli ospedali di Scicli e di Comiso siano forniti di ambulanza medicalizzata e in cosa consista attualmente la funzione del PTA e del PPI in quei territori.

Il secondo tema riguarda invece le lunghe liste d'attesa. Lei ha parlato di un miglioramento strutturale e ne prendiamo atto, ma ci risulta notevolmente aumentato il numero delle prenotazioni con lunghe liste d'attesa con riferimento specifico alle mammografie, alle endoscopie e alle risonanze magnetiche. Si utilizza spesso il privato. Nulla osta a che il privato integri, però ci sembra che non possa avere una funzione prevalente. Nel momento in cui l'Azienda verifica questa forte richiesta, dovrebbe mettersi quasi in concorrenza con il privato e quindi attrezzare l'ospedale con le infrastrutture e il personale per garantire il servizio dovuto ai cittadini.

Infine, nell'ospedale di Modica c'è stata una riduzione dei posti letto, per cui si verifica un continuo ricorso a ricoveri fuori reparto che, come abbiamo più volte evidenziato, può essere a rischio clinico per i pazienti. Vorrei quindi avere notizie anche su questo.

FRANCESCO NUCARA. Ribadisco le domande sui costi, sull'«import-export» di ammalati che ho già posto al direttore Baldari.

Lei ha fatto una battuta sul giusto paziente nel giusto ospedale nel giusto tempo. Sul giusto ospedale e sul giusto tempo siamo d'accordo, ma, se il paziente è ingiusto - magari un immigrato - lo lasciamo morire?

PASQUALE GRANATA, *direttore sanitario dell'Azienda sanitaria provinciale di Ragusa*. No, non era una battuta: giusto è inteso nel senso di appropriato. Il paziente è uguale da tutti i punti di vista. Per quanto riguarda i costi, abbiamo un finanziamento a quota capitaria.

Il vero problema è la mobilità, passiva e attiva. Riscontriamo la mobilità attiva di alcuni pazienti che dalle aree limitrofe (Siracusa, Gela e Caltanissetta) si recano nelle nostre strutture che hanno elevati indici di attività e maggiore efficienza come ostetricia e ortopedia. Nello stesso tempo riscontriamo però - e possiamo considerarla una criticità - una mobilità in uscita che riguarda due attività, in particolare: la chemioterapia e la chirurgia, nonostante le cinque chirurgie presenti nella nostra provincia. Non ho difficoltà a dire che a Ragusa da un lato scontiamo ancora il caso Civello e quindi dobbiamo risalire una china di credibilità e d'immagine nei confronti della popolazione, e dall'altro scontiamo il fatto che per le attività chirurgiche spesso ci si rivolge ai centri dell'Italia settentrionale.

Su questo stiamo cercando di intervenire con i concorsi. A Ragusa abbiamo coperto questo periodo con un professore universitario; il concorso è in fase di pubblicazione, quindi cercheremo di avere un professionista che ci possa garantire che le persone da Ragusa non vadano via. La stessa cosa vale per la chirurgia di Modica, dove il concorso è già in fase avanzata di attivazione. In questo modo contiamo di recuperare l'attività di tipo chirurgico. Abbiamo stipulato anche una convenzione con il professor Giannone dell'Ospedale Garibaldi, che ci ha portato risultati in questo senso. Nonostante un dipartimento oncologico di valore, la chemioterapia purtroppo segue la mobilità chirurgica, perché i pazienti che vengono operati a Catania, a Palermo o all'Istituto europeo di Milano seguono poi la terapia in quei luoghi. Stiamo cercando di recuperare questa attività con interventi di tipo strutturale, agendo sui primari e anche sulla cultura organizzativa del personale, perché anche questo è importante. Le persone che vengono in ospedale devono infatti essere accolte.

FRANCESCO NUCARA. Abbiamo bisogno di dati.

PRESIDENTE. Ci auguriamo che la domanda, ribadita per la seconda volta dall'onorevole Nucara, riceverà risposta nella relazione in cui verranno forniti i dati relativi al costo *pro capite* del servizio sanitario nella provincia, ai numeri della mobilità attiva e passiva, nonché la conferma che venga garantita assistenza anche agli immigrati irregolari e clandestini attraverso gli strumenti decisi in virtù della vostra autonomia.

PIPPO GIANNI. Per snellire i tempi dell'audizione mi riprometto di svolgere il mio intervento quando il direttore generale ci invierà la relativa documentazione.

PRESIDENTE. Quando riceveremo la relazione, ci riserviamo di convocare il direttore generale al fine di approfondire gli elementi eventualmente non chiari. Invitiamo quindi il direttore generale ad essere il più chiaro possibile.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONI. Visto che avevamo evidenziato per Nicosia l'importanza del reparto di malattie infettive, sento il dovere di sottolineare i dati molto positivi sull'urologia e la cardiologia a Ragusa, che dimostrano come tali reparti rispondano alle esigenze di quella comunità.

PRESIDENTE. Vista l'esigenza di passare al secondo punto all'ordine del giorno, previsto per le 15.30, propongo di proseguire con l'audizione del direttore dell'Azienda sanitaria di Siracusa successivamente all'esame della proposta di relazione sullo stato della sanità nella Regione Liguria.

(La Commissione concorda).