



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 21

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

ESAME DELLO SCHEMA DI RELAZIONE SUL  
SOPRALLUOGO EFFETTUATO IL 2 APRILE 2007 PRESSO  
L'ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA E  
L'ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO DI ROMA

ESAME DELLO SCHEMA DI RELAZIONE SUL  
SOPRALLUOGO EFFETTUATO IL 13 MARZO 2007 PRESSO  
L'AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA DI ROMA

23<sup>a</sup> seduta: giovedì 3 maggio 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

**I N D I C E****Esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 2 aprile 2007 presso l'Istituto nazionale tumori Regina Elena e l'Istituto dermatologico San Gallicano di Roma**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 13, 14 e <i>passim</i>
BINETTI ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	14
BODINI ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	13
CURSI ( <i>AN</i> ) . . . . .	4, 14, 16
EMPRIN GILARDINI ( <i>RC-SE</i> ) . . . . .	14, 16
GRAMAZIO ( <i>AN</i> ) . . . . .	15

**Esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 13 marzo 2007 presso l'Azienda ospedaliera Sant'Andrea di Roma**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 17, 20
BODINI ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	17
ALLEGATO ( <i>contiene i testi di seduta</i> ) . . . . .	21

---

*N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-L'Italia di mezzo: Misto-Idm; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.*

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

*I lavori hanno inizio alle ore 8,35.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 18 aprile 2007 si intende approvato.

#### COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Desidero informare la Commissione che l'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, da poco conclusosi, ha deliberato di avviare un'inchiesta sull'aggiornamento professionale in sanità in riferimento alla formazione continua (ECM), un'inchiesta sulla verifica e lo sviluppo del settore farmaceutico in Italia e sul ruolo dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), nonché un'inchiesta in merito all'organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi.

L'Ufficio di Presidenza integrato ha altresì deliberato lo svolgimento, nella mattinata di martedì 8 maggio p.v., di un sopralluogo presso l'Azienda ospedaliera – complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata di Roma.

Sono stati altresì programmati, nella settimana precedente le elezioni amministrative del 27 maggio p.v., purché non sussistano ragioni di inopportunità legate a tale tornata elettorale, sopralluoghi in alcune strutture sanitarie della Regione Sicilia, a partire dal Policlinico «Paolo Giaccone» di Palermo, presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze e presso l'Istituto nazionale dei tumori – Fondazione G. Pascale di Napoli.

#### **Esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 2 aprile 2007 presso l'Istituto nazionale tumori Regina Elena e l'Istituto dermatologico San Gallicano di Roma**

(Esame e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 2 aprile 2007 presso l'Istituto nazionale tumori Regina Elena e l'Istituto dermatologico San Gallicano di Roma.

Invito il senatore Corsi ad illustrare lo schema di relazione da lui predisposto con il senatore Bodini, che sarà pubblicato in allegato al resoconto della seduta odierna.

CURSI (AN). Signor Presidente, do lettura dello schema di relazione da noi predisposto: «Una delegazione della Commissione Parlamentare d'inchiesta sull'efficacia ed efficienza del Servizio sanitario nazionale, composta dal presidente Tomassini e dai senatori Binetti e Corsi, si è recata, in data 2 aprile 2007, presso l'IFO di Roma – Mostacciano (l'IFO – Istituti Fisioterapici Ospitalieri, comprende IRE – Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e ISG – Istituto Dermatologico S. Maria e S. Galliano), in relazione alla chiusura del centro trapianti esistente presso l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Regina Elena ed alla contestuale costituzione del medesimo centro presso l'Azienda ospedaliera S. Camillo-Forlanini di Roma.

La delegazione è stata ricevuta alle ore 14,30 circa, dal direttore generale dell'Istituto, dottor Marino Nonis, il quale ha poi delegato il direttore di Presidio, dottor Cavallotti, ad accompagnare i membri della Commissione durante il sopralluogo ad alcune strutture dell'Istituto precedentemente concordate.

Alle ore 16,30 circa, terminata la visita, presso il centro congressi «Raffaele Bastianelli», struttura interna all'Istituto, si è proceduto alla audizione nel seguente ordine:

- dottor Marino Nonis, direttore generale;
- dottor Giorgio Marianetti, direttore amministrativo;
- dottoressa Amalia Allocca, direttore sanitario;
- professor Aldo Di Carlo, direttore scientifico ISG;
- delegazione direttori di Dipartimento e Primari IRE e ISG;
- OO.SS. area Dirigenza medica e sanitaria;
- OO.SS. comparto sanitario.

Quanto al sopralluogo alle strutture sono stati ispezionati i seguenti reparti:

- blocco operatorio;
- struttura complessa radiologia IRE;
- struttura complessa ginecologia oncologica;
- struttura complessa medicina nucleare.

È da rilevare, in via generale, che l'immobile presenta un eccellente stato di conservazione, con ampi spazi sia esterni che interni a disposizione delle attività dell'Istituto, finiture di pregio, buona segnaletica e servizi tali da rendere piuttosto confortevole il soggiorno del personale dipendente e dell'utenza all'interno dell'Istituto. Questo anche a motivo della originaria diversa destinazione dell'immobile stesso (struttura ricettivo-alberghiera) e della sua relativa anzianità, poiché acquistato dalla regione Lazio nel 2000 e solo nel 2003 avviato nelle attività in maniera organica. In particolare nel corso della visita si è evidenziato:

### *BLOCCO OPERATORIO*

L'unità operativa complessa di anestesia e camera operatoria consta delle seguenti strutture:

- blocco operatorio;
- *day-surgery* con attività ambulatoriale;
- centrale di sterilizzazione.

Il blocco operatorio è strutturalmente concepito secondo quanto previsto dalla normativa vigente; si compone di 8 sale operatorie dedicate alle varie branche specialistiche. Ciascuna sala è munita di due porte di accesso, uno spazio antistante ove sono collocate apparecchiature ed una porta di uscita per il «percorso sporco». In alcune sale operatorie sono collocate apparecchiature altamente specialistiche, in ragione della tipologia di interventi chirurgici che vi si eseguono.

Al blocco operatorio si entra attraverso un accesso riservato ai pazienti, e consta anche di uno spogliatoio riservato ai medici uomini, uno spogliatoio per i medici donne, uno spogliatoio per infermieri e personale ausiliario. Presso il blocco operatorio si trova la *recovery room* consistente in sei box attrezzati ed intercomunicanti. Inoltre, ci sono tre spogliatoi, una stanza per il caposala del «Regina Elena», una stanza per il caposala del «S. Gallicano», due depositi per il materiale, un deposito per le apparecchiature, un laboratorio per le analisi estemporanee e due spazi per il riposo del personale. Al piano superiore è ubicata una centrale di sterilizzazione.

L'attività chirurgica viene svolta su due turni (mattina-pomeriggio) per cinque giorni a settimana e pronta disponibilità notturna e festiva.

Si evidenzia che il locale adibito a spogliatoio del personale appare angusto in considerazione del numero degli armadietti in esso contenuti.

Da informazioni sommarie ricevute da alcuni parenti in attesa di fronte al blocco operatorio sembrerebbe che i locali limitrofi siano interessati da massiccia presenza di zanzare.

### *RADIOLOGIA*

Il reparto è dotato di apparecchiature per l'esecuzione di numerosi accertamenti. Le attività diagnostiche vengono svolte su due turni (8-14 e 14-20) presso:

- sezione angiografica (angiografo dedicato con «arco a c» in fase di installazione in locali contigui alla radiologia);
- radiologia tradizionale munita di un sistema telecomandato analogico con digitale originariamente per lo studio delle ossa, convertito in digitale con un nuovo sistema di piastre ai fosfori;
- sezione telecomandata digitale diretta, per esami contrastografici del distretto digestivo ed urinario;
- sezione di radiologia toracica digitale diretta, per esami del torace e dello scheletro;

- sezione per esami ortopantomamici;
- sezione ecografica (consta di 2 sezioni, una dedicata alle patologie dermatologiche – ISG – ed un'altra dedicata prevalentemente alle patologie oncologiche – IRE);
- sezioni TAC;
- sezione RM (RM mammaria, angio RM, RM perfusionale e spettroscopia);
- sezioni ecografiche;
- diagnostica senologica.

Presso detto reparto sono impiegati 14 medici, 22 tecnici, 9 infermieri, 9 dipendenti con funzioni amministrative e 2 operatori tecnici di assistenza (OTA).

È in corso di realizzazione un ammodernamento tecnologico che prevede l'acquisizione di nuove apparecchiature poiché le attuali risultano assai vetuste per un IRCCS.

#### *GINECOLOGIA*

È articolata in un reparto di degenza con annessa unità operativa semplice e di chirurgia endoscopica mini-invasiva nonché in ambulatori ginecologici di primo e secondo livello.

Il personale impiegato presso il reparto di ginecologia consiste in 9 dirigenti medici, 3 coordinatrici, 10 infermieri e 3 operatori tecnici di assistenza (OTA).

Il reparto di degenza è dotato di 22 posti letto di degenza ordinaria e 2 posti letti di *day-surgery*. Le stanze sono doppie, con bagno in camera e aria condizionata.

Gli ambulatori ginecologici sono 2, di primo e secondo livello.

#### *MEDICINA NUCLEARE*

L'attività di medicina nucleare comprende:

- 1 reparto di terapia medico-nucleare con 8 letti di degenza ordinaria;
- 5 sezioni di diagnostica strumentale tradizionale (3 gamma-camere topografiche SPET multi-testa, 1 densitometro *total-body* DEXA, 1 ecografo);
- 1 sezione di diagnostica scintigrafia PET-CT (2 tomografi);
- 1 ambulatorio specialistico;
- 1 sezione di radiofarmacia.

Sia le strutture ambientali (1.800 mq circa) che le tecnologie disponibili, sono di ultima generazione e d'avanguardia nel proprio settore. La struttura si avvale, inoltre, di un sistema integrato di radioprotezione ambientale e di scarichi contenuti, integralmente computerizzati, estremamente sofisticato.

La struttura complessa di medicina nucleare IRE, si caratterizza in ambito nazionale come centro di riferimento per la diagnosi e la terapia del carcinoma della tiroide offrendo un percorso integrato diagnostico-terapeutico che si svolge interamente all'interno della struttura (visita specialistica, scintigrafia, ecografia, citoaspirato ecoguidato, scintigrafia *total-body*, terapia radiometabolica).

La struttura complessa effettua attività terapeutica radiometabolica sul carcinoma differenziato della tiroide. Si caratterizza per la terapia sintomatica delle metastasi ossee. Il centro inoltre effettua terapie radiometaboliche per neoplasie pediatriche (neuroblastomi), terapie innovative «ad alta tecnologia» per il trattamento dei linfomi (radio-immunoterapia) di alcuni tumori neuroendocrini, nonché terapia transarteriosa nelle neoplasie epatiche primitive e secondarie.

L'attività di diagnostica scintigrafica copre tutte le applicazioni di oncologia nucleare sia convenzionali sia ampiamente innovative per tecnologia e/o indicazioni cliniche, incluse la diagnosi PET-CT. In particolare, la struttura si caratterizza in ambito nazionale come centro di riferimento per la diagnostica scintigrafica dei tumori neuroendocrini con octreotide marcato. Sono correntemente effettuate anche le diagnostiche scintigrafiche avanzate di cardiologia nucleare.

L'attività clinica medico-nucleare, sia negli aspetti diagnostici che terapeutici, è svolta secondo l'approccio per processi e relative procedure esplicite che riflettono le linee guida internazionali.

L'operatività delle sezioni di diagnostica convenzionale è limitata, come esposto in seguito, ad un solo turno su cinque giorni a settimana, l'operatività PET è limitata ad un solo turno su quattro giorni a settimana e la diagnostica MOC è stata del tutto sospesa, per carenza di personale di varie qualifiche.

Al termine del sopralluogo, si è proceduto con il sistema della «libera audizione», all'incontro sopra accennato con il *management* aziendale, amministrativo e sanitario, e con le organizzazioni sindacali.

Quanto al direttore scientifico dell'IRE, professoressa Paola Muti, il Presidente della Commissione ha sottolineato con dispiacere l'assenza della stessa dovuta ad improrogabili impegni professionali, nonostante la comunicazione dell'audizione fosse stata anticipata con molto preavviso e si è riservato di chiedere una successiva audizione presso la Commissione.

Dal quadro complessivo delle risposte fornite ai membri della Commissione e dalla documentazione acquisita agli atti della Commissione stessa, è emerso un quadro piuttosto delineato di quale sia l'attuale situazione dell'Istituto.

Lo scenario in cui lo stesso attualmente opera, denota infatti un modesto grado di efficacia, inteso come limitata capacità di raggiungere gli obiettivi potenzialmente raggiungibili, e pressoché assoluta inefficienza, intesa come rapporto tra gli scarsi obiettivi raggiunti e l'ormai cronico disavanzo di gestione consolidato nel tempo.

Stante la natura dell'Istituto (IRCCS) e la complessa e variegata normativa che si è succeduta negli ultimi anni per tali tipi di enti, ed anche la

incertezza del ruolo che gli stessi dovessero assumere nel nuovo quadro delineato dal Sistema sanitario regionale (a seguito del pronunciamento della Corte costituzionale), risulta di non facile individuazione l'analisi delle motivazioni che di fatto rendono tutt'altro che efficiente la gestione dell'Istituto, sia in termini economici che di risultati, intesa cioè nell'impossibilità di individuare in una specifica causa o in un solo soggetto le responsabilità di tale situazione di stallo.

Il fattore di maggiore rilevanza che è emerso dall'audizione dei soggetti intervistati, tutti con compiti assai diversi e ciononostante spesso in contrapposizione per il ruolo svolto, è la convergenza pressoché unanime su alcune considerazioni che di seguito si riepilogano.

L'IFO Regina Elena – San Gallicano accorpa oggi, di fatto, due IRCCS con finalità completamente differenti e difficilmente contemperabili:

- l'IRCCS Regina Elena, con attività di centro di eccellenza oncologica;
- l'IRCCS San Gallicano, unico istituto di diritto pubblico in Italia con finalità di cura e assistenza dermatologica.

A seguito dell'accorpamento dei due Istituti, presso la sede di Roma-Mostacciano è oggi presente il 100 per cento delle attività cliniche dell'istituto Regina Elena (IRE) e circa il 70 per cento di quelle riferibili all'istituto San Gallicano (ISG).

Altre attività dell'Istituto San Gallicano vengono svolte presso la sede di Roma-Trastevere e per l'Istituto Regina Elena presso il centro ricerche di Roma-Pietralata ove si concentrano quasi tutte le attività di ricerca sperimentale. Dai colloqui intercorsi sembrerebbe venuto meno il progetto di trasferire le attività di ricerca dell'Istituto Regina Elena presso la sede di Roma-Mostacciano (da Pietralata appunto), ricongiungimento giudicato in precedenza necessario per il buon esito della ricerca traslazionale ed in grado di produrre notevoli economie di gestione.

Quanto all'aspetto organizzativo è da rilevare che la regione Lazio, a seguito della entrata in vigore della legge regionale n. 2 del 23 gennaio 2006, non ha ancora provveduto alla nomina del consiglio di indirizzo e verifica dell'Istituto, e che non è stato ancora nominato il comitato tecnico scientifico. Pertanto l'attuale Direttore generale si trova ad operare quale organo monocratico e, forse, anche a motivo della assenza di questi organi, ad oggi non è stato ancora approvato il regolamento di organizzazione e funzionamento (così è definito per gli IRCCS l'atto aziendale), fondamentale documento strategico – organizzativo – programmatico, senza l'adozione del quale non è possibile procedere a quella azione di rilancio, urgente e necessaria per le future sorti dell'Istituto.

In verità, come testimoniato dal Direttore generale, una bozza di tale regolamento già esiste e sarebbe articolata su un modello dipartimentale strutturale per «patologia d'organo».

Dalle audizioni svolte e dalla documentazione acquisita si nota che tale modello, seppur *in fieri*, abbia riscontrato la pressoché unanime con-



trarietà dei medici e dei ricercatori dei due Istituti che ritengono di non dividerla in quanto «... confusa, contraddittoria e dannosa ...» per la loro professionalità e soprattutto per i pazienti. Ciononostante tale bozza di regolamento di organizzazione e funzionamento sarebbe attualmente all'esame del competente Assessorato regionale alla sanità.

La Commissione ritiene che l'approvazione in tempi brevi di una nuova bozza di regolamento di organizzazione e funzionamento, qualunque essa sia, purché adottata dopo ampio dibattito interno e largamente condivisa, possa chiarire e/o fugare la maggior parte delle argomentazioni e i dubbi sollevati dai soggetti uditi che risentono non poco del clima di incertezza organizzativa attualmente esistente all'interno dell'Istituto.

Prova ne sia il caso più eclatante, come il trasferimento del centro trapianti di fegato IRE, situazione francamente paradossale e con aspetti procedurali quantomeno dubbi, che trova facile *humus* nei momenti di transizione e confusione dei ruoli.

Nel caso in specie, infatti, la regione Lazio con delibera della Giunta regionale n. 159 del 13 marzo 2007, nella piena autonomia in materia di indirizzo e organizzazione sanitaria, dispone il trasferimento di un dipartimento quale il centro trapianti IRE da un IRCCS ad un'Azienda ospedaliera regionale (San Camillo-Forlanini) e viceversa un'unità operativa complessa (UOC) di chirurgia oncologica presso l'IRCCS stesso. La stessa delibera indica però che, in realtà, il centro trapianti non sarà strutturalmente ubicato presso l'Azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini, ma presso un IRCCS pubblico, confinante, l'Istituto Lazzaro Spallanzani, che risulta essere uno dei due Istituti nazionali (l'altro è il Sacco di Milano) specializzati nelle emergenze da attacchi da terrorismo biologico e trattamento delle malattie infettive. Sempre nel testo della delibera di cui sopra si dice che «... l'Istituto nazionale malattie infettive Lazzaro Spallanzani, con protocollo n. 825 del 23 gennaio 2007 (solo 40 giorni prima) ha presentato la richiesta per il riconoscimento di «centro di riferimento regionale per le infezioni nei trapianti» ... ai sensi della delibera della Giunta regionale del 18 marzo 2005 ...» e sempre nel medesimo documento è scritto «che l'Istituto dispone di strutture edilizie realizzate secondo le più moderne tecnologie incluso un reparto operatorio, inattivo...». Tutto ciò sembrerebbe più far pensare che si è fatto di tutto per utilizzare una struttura, magari costruita per altri fini, ma inutilizzata ed ubicata in un Istituto poco adatto ai trapianti a motivo della propria specializzazione. Ma non è tanto questo che lascia perplessi. Il fatto che, invece, con tale delibera venga disposto il trasferimento di una intera unità di chirurgia oncologica con i relativi medici e si proceda d'ufficio, senza procedure concorsuali ed approfondita valutazione dei titoli professionali e scientifici, alla nomina dei primari, questo lascia senza dubbio molto stupiti. Nemmeno sembra essere stata espletata alcuna concertazione con le organizzazioni sindacali e/o confronto con i professionisti che già operano nelle rispettive strutture, mortificandone le legittime aspettative, con la conseguenza di inevitabili malumori che si ripercuotono in disagi professionali per la nuova struttura (scarso numero di sessioni operatorie) e soprattutto nella qualità dell'assistenza offerta ai cittadini.

L'IRCCS non è un ospedale regionale come gli altri, è solamente inserito nella rete sanitaria regionale, ma mantiene un ruolo sovraordinato in relazione alla eccellenza della propria specializzazione che dovrebbe sfociare in pubblicazioni e/o professionalità messa a servizio degli altri presidi regionali e interregionali quanto ad esperienza, casistica, capacità di formazione, ricerca e attrezzature.

È quindi evidente che deve essere diversa la politica del reclutamento del personale dirigente e dei ricercatori di un istituto d'eccellenza. Essa dovrebbe sempre essere tesa alla individuazione e selezione dei migliori professionisti negli specifici settori attraverso procedure trasparenti ed obiettive.

Sempre in riferimento al succitato caso di trasferimento *ope legis* del centro trapianti di fegato ad opera della regione Lazio, il Direttore sanitario stesso dell'Istituto ha giudicato sproporzionato e troppo invasivo il dispositivo contenuto nella delibera della Giunta regionale, sia per ciò che riguarda il personale da trasferire sia per ciò che concerne i posti letto trasferendi, ed infatti ha limitato in Istituto l'apertura dei posti letto di chirurgia oncologica ex Azienda ospedaliera S. Camillo – Forlanini a 20 contro i 27 della delibera della Giunta regionale) ed ha proceduto al trasferimento di soli due medici (oltre al primario) contro i quattro previsti dalla Regione.

Sembra, inoltre, dalle informazioni raccolte, che l'attività chirurgica della nuova unità presso il Regina Elena sia stata estremamente ridotta nelle prime settimane, tanto da non coprire neppure il 20 per cento dei turni operatori previsti per la stessa unità.

Si rileva, infine, che nella «Presentazione attività e Programma attività 2007 IFO», di fronte a numerose e qualificate personalità, il Direttore generale dell'Istituto, appena il 9 gennaio u.s., annunciava che: «... il centro trapianti IRE, che ormai ha una consolidata attività, necessita di un adeguato riconoscimento ed integrazione nella rete dei servizi a dimensione regionale o interregionale ...» dando la chiara impressione di presentare un centro di eccellenza dell'Istituto e non un qualcosa che sarebbe stato dismesso di lì a pochi giorni.

Sempre sotto il profilo organizzativo, l'approvando regolamento di organizzazione e funzionamento dovrà meglio specificare il futuro ruolo dell'IRCCS S. Gallicano, se cioè, come temono molti dei sanitari uditi, a cominciare dal proprio Direttore scientifico, sarà relegato a mero dipartimento del costituito Istituto o avrà quel ruolo di *hub* dermatologico regionale e interregionale (perfino nazionale visto che è unico nel suo genere) che i risultati scientifici di questi ultimi anni sembrano garantirgli.

Altra questione da chiarire sarà il futuro rapporto tra l'IRCCS S. Gallicano con il nuovo «Istituto per le patologie degli immigrati e le malattie della povertà», previsto dalla legge finanziaria 2007 e che, fisicamente, è oggi ubicato nelle strutture del S. Gallicano stesso nella sede di Roma-Trastevere.

Con l'approvazione del più volte citato regolamento dovranno darsi chiare indicazioni per la stesura della nuova pianta organica (sia macro

che micro-struttura), cercando di dar soluzione ad una situazione a dir poco complicata che vede 307 dirigenti medici in pianta organica (uno per ogni posto letto) e la totale assenza di incarichi di dirigente medico di 2° livello.

*Ad abundantiam*, come puntualmente relazionato dal Direttore sanitario, nonostante l'abbondanza dei numeri di cui sopra, si lamenta la carenza di talune figure mediche specialistiche e di tecnici specializzati che pregiudicano non poco l'attività dell'Istituto: basti pensare, come dianzi accennato, che attualmente delle cinque PET presenti nella regione Lazio e nell'Italia centrale ben due sono ubicate proprio presso l'IFO Regina Elena, la cui produttività potenziale sarebbe di circa venti PET al giorno e che, invece, a motivo di tali carenze in organico è di circa venti PET alla settimana. Anche in questo caso, la Direzione dice di essere in attesa della prevista autorizzazione della regione Lazio in ordine alla possibilità di porre a concorso i posti necessari.

Buon senso ed economia gestionale avrebbero voluto che tali figure professionali fossero reclutate per tempo in modo da consentire che tali complesse e costose attrezzature non rimanessero di fatto sottoutilizzate a discapito, soprattutto, della salute dei cittadini.

Problemi di carattere organizzativo provocano anche altre gravi anomalie nel normale funzionamento di un Istituto oncologico di tale rilevanza, come l'impossibilità ormai da molti mesi di effettuare esami istologici estemporanei in camera operatoria, criticità che provoca il raddoppiamento dei tempi di anestesia per i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico, oltre che gravi problemi nella trasmissione della diagnosi dal patologo al chirurgo al momento dell'intervento (a voce tramite personale ausiliario non abilitato). Sempre legato al problema della mancanza di tecnici di medicina nucleare, sembra che la tecnica del linfonodo sentinella, ormai *standard* nella maggior parte degli ospedali italiani nel carcinoma mammario e nel melanoma, sia praticata ad uno stretto numero di pazienti.

Altro rilievo che merita approfondimento, vista l'alta eccellenza professionale dell'Istituto (almeno potenziale), messo in evidenza dal Direttore di dipartimento diagnostica per immagini IRE, è la vetustà delle apparecchiature in uso presso la radiologia, ove manca un mammografo digitale, mentre l'ecografo per la diagnosi senologica risale a molti anni fa e manca una bobina per la risonanza magnetica del seno; anche la risonanza magnetica e le due TAC attualmente in uso sono di vecchia generazione così come anche l'angiografo per la radiologia interventistica.

È da notare infine che, a distanza di molto tempo, risultano ancora non coperte alcune posizioni da primario di ruolo, per esempio della struttura complessa di ginecologia oncologica, per la quale nel nuovo piano aziendale è prevista una drastica riduzione di posti letto.

Queste gravissime carenze finiscono con il sottrarre ai pazienti in un Istituto d'eccellenza la possibilità di usufruire di *standard* diagnostici e terapeutici di accettabile qualità.

Sotto l'aspetto finanziario, come responsabilmente attestato dal Direttore amministrativo, l'Istituto incredibilmente non si è ancora dotato di un sistema informatico-contabile (è in corso di approvazione da parte della regione Lazio il bando di gara per l'acquisto di un *software* di contabilità) in grado di fornire un quadro d'insieme dei costi e ricavi, riferibili in generale all'attività dell'Istituto nell'esercizio ed in particolare ai singoli centri di costo; quanto ai risultati degli esercizi precedenti l'Istituto ha rilevato disavanzi di gestione pari a circa meno 18 milioni di euro nel 2004, meno 44 milioni di euro nel 2005 e meno 38 milioni di euro nel 2006.

L'importo previsto pari a meno 15 milioni di euro relativo al bilancio preventivo 2007, come documentato dal Direttore amministrativo, non potrà essere assolutamente rispettato a motivo della rigidità dei costi in esame e pertanto il disavanzo di gestione finale sarà ben più cospicuo.

Quanto ai fondi destinati alla ricerca (2006), sia corrente che finalizzata, il Direttore generale ha dichiarato che, sia per l'IRE che per l'ISG, sono stati impegnati per l'intero ammontare, ma una valutazione seppur sommaria delle rendicontazioni delle ricerche correnti degli ultimi anni sembra evidenziare come per il 2006 sia stato previsto rispetto agli anni precedenti quasi un raddoppio dei costi relativi agli stipendi del personale di ricerca di ruolo rispetto al 2005 e quindi una diminuzione della spesa direttamente finalizzata allo svolgimento della stessa ricerca come richiesto dalle direttive ministeriali. Non è dato di sapere dalla documentazione acquisita a quali figure di ricerca corrisponda questo aumento.

Il Direttore amministrativo ha anche evidenziato che attualmente non esiste un sistema di rendicontazione informatizzata dei costi tale da porre in essere un sistema di controllo *ex post* (cioè si spende senza controllo). In realtà altri colloqui hanno chiarito che questo sistema di controllo esiste ma risulta attualmente difficoltà dalla mancanza di autonomia dell'ufficio preposto a questa attività amministrativa. Alla domanda se l'Istituto sia in grado di attrarre anche altri fondi oltre a quelli statali relativi alla ricerca, non è stata data risposta.

L'imprevista assenza del Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena non ha permesso di chiarire la strategia generale dell'attività di ricerca traslazionale e clinica – che rappresentano le finalità di ricerca principali di un IRCCS, come sancito dal decreto legislativo n. 288 del 16 ottobre 2003 – e di quali strumenti l'Istituto stesso intenda dotarsi per raggiungere l'obiettivo del trasferimento nella pratica clinica dei risultati di ricerca. Nemmeno il Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena ha prodotto alla Commissione eventuale relazione sulla valutazione dello stato attuale e di programmazione generale dell'attività scientifica dell'Istituto.

In conclusione, considerato che la breve analisi sopra delineata ben specifici le criticità dell'Istituto IRCCS IFO Regina Elena e S. Gallicano, nell'ambito dei poteri attribuiti alla Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia ed efficienza del Servizio sanitario nazionale, ferma restando la piena autonomia gestionale ed organizzativa attribuita alle Re-

gioni, e nella circostanza specifica alla regione Lazio, si ritengono necessarie le audizioni:

– del Ministro della salute, in ordine al ruolo attribuito agli IRCCS in generale ed in specie all'IRCCS IFO Regina Elena – S. Gallicano nei confronti del Servizio sanitario regionale, in quanto destinatario di ingenti fondi statali per la ricerca a vantaggio non solo dei cittadini residenti nella regione Lazio ma anche dei cittadini italiani in generale; in ordine al rispetto delle tematiche di accreditamento, sia scientifiche che organizzative, accertate dalla commissione ministeriale nel 2005 per il riconoscimento di IRCCS; in ordine all'azione di controllo esercitata dal Ministero per il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in un Istituto di tale rilevanza scientifica; in ordine al futuro ruolo dell'«Istituto per le patologie degli immigrati e le malattie della povertà»;

– del Presidente della regione Lazio, o dell'Assessore competente per materia, al fine di comprendere: il ruolo degli IRCCS a livello locale ed il loro inserimento nel sistema sanitario regionale; quali iniziative intenda prendere in particolare per garantire l'efficacia e l'efficienza dell'Istituto IFO Regina Elena – S. Gallicano rispetto alle criticità sopra evidenziate; l'ipotesi di ripensare alla difficile situazione prodotta, concentrando in un unico IRCCS due Istituti con finalità così diverse (assistenza oncologica e dermatologica). Si valuta altresì opportuno avere notizie riguardo alla tempistica circa la nomina del comitato di indirizzo e verifica e sulla tutela delle professionalità che operano all'interno di qualsivoglia struttura sanitaria regionale, come anche dei criteri e dei metodi di selezione e valutazione dei requisiti professionali e scientifici delle figure mediche anche apicali arruolate negli IRCCS».

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Cursi per la sua illustrazione.

A questo punto, se la Commissione è d'accordo, penso sia opportuno rinviare ad altra seduta l'inizio della discussione su tale schema di relazione. In particolare, se da una parte si pongono con urgenza talune questioni, dall'altra vi sono vari aspetti da approfondire e su cui riflettere.

BODINI (*Ulivo*). Sono d'accordo con la sua proposta, signor Presidente. Vorrei solo aggiungere un'osservazione. A proposito della relazione e della richiesta di audizione dei rappresentanti del Regina Elena, e ovviamente del Direttore scientifico, pensavo che, quanto alla richiesta per l'Assessore alla regione Lazio, sia importante anche capire bene le motivazioni di questo doppio trasferimento che, oggettivamente, da quanto riferito nella relazione, pone interrogativi circa il rapporto costi-benefici di tale operazione. È molto importante che questo punto venga esplicitato nella richiesta di audizione.

PRESIDENTE. Apprezzo il suo intervento, senatore Bodini, e ritengo che si debba procedere in questo modo. Davo naturalmente per scontato che ci fosse l'audizione del Direttore scientifico, perché più volte citata, oltre alle ultime due inserite esplicitamente sulla materia.

Procederei comunque ad una richiesta di audizione ponendo una serie di punti sugli argomenti specifici già elencati, in maniera che gli auditi comincino a preparare il materiale e non accada, come altre volte è successo, che poi non abbiano la documentazione.

Comunque sullo schema di relazione, discuteremo nella prossima seduta. Se venissero evidenziate ulteriori richieste nei confronti dei tre auditi proposti, che sono il Ministro della salute, il Presidente della regione Lazio e il Direttore scientifico, le aggiungeremo successivamente.

CURSI (*AN*). Vorrei solo aggiungere che ieri sono avvenuti dei fatti nuovi al San Gallicano: il Direttore generale ha pregato il direttore scientifico, professor Di Carlo, di lasciare i locali del San Gallicano per dare la possibilità – così dice lui – all'Istituto per la salute degli immigrati e le malattie della povertà di entrare e quindi di cominciare a lavorare, tenendo presente che la struttura di tale Istituto, previsto nella finanziaria (peraltro quello del professor Morrone era già centro di riferimento regionale, riconosciuto anche dal precedente Governo, lo dico a titolo personale, come una struttura seria), sta creando dei problemi, proprio per la scelta di ieri, anche alla comunità di Sant'Egidio, che aveva stipulato una convenzione con il Ministero della salute. Questi sono fatti nuovi, avvenuti ieri pomeriggio. Inoltre so che, a tale proposito, dovrebbe arrivare una lettera diretta al Presidente della Commissione e ai vice Presidenti.

PRESIDENTE. Non appena ricevuta la lettera, sarà nostro compito evidenziare che vi è un'inchiesta in corso e quindi, nei limiti del possibile, ne terremo conto ai fini dell'avvio dei lavori.

BINETTI (*Ulivo*). Mi allaccio a ciò che ha detto il senatore Corsi perché ho ricevuto una comunicazione a tale proposito in cui si faceva riferimento proprio ai locali storici del San Gallicano, come il teatro anatomico, che, evidentemente, una volta dedicati ad altre attività, potrebbero andare incontro ad un processo non solo di distorsione rispetto all'obiettivo iniziale per cui sono stati creati ma anche ad un depauperamento della qualità delle strutture antiche, il che sarebbe veramente un peccato, anche perché tali strutture non sarebbero recuperabili successivamente.

Nella comunicazione che ho ricevuto mi sembra si dicesse che il direttore generale Nonis avesse imposto alcune cose al Direttore scientifico del San Gallicano. Penso che su questo, però, vada data un'indicazione tempestiva quantomeno di sospensione prima che l'inchiesta vada avanti.

EMPRIN GILARDINI (*RC-SE*). Sono d'accordo con l'impostazione che ha dato il Presidente sia nel primo che nel secondo intervento. Però se si avvia una discussione di merito, allora facciamola anche in relazione ai fatti nuovi che sono sopravvenuti, altrimenti evitiamo di avviarla.

Vorrei capire se stiamo già svolgendo tale discussione anziché rinviarla alla prossima seduta, che, per inciso, per me si può tenere anche domani pomeriggio. Allora o svolgiamo la discussione di merito oppure

rinviamo alla prossima seduta, come proponeva il Presidente, partendo dalle audizioni previste e riservandoci, nel corso della prossima seduta e sulla base della discussione stessa, di prendere ulteriori decisioni. Altrimenti, ripeto, io sono disponibile in qualunque momento ad un aggiornamento. Non possiamo continuare così: lo dico perché se ci sono fatti nuovi che richiedono di procedere con urgenza, allora ci aggiorniamo e intavoliamo una discussione che consenta a tutti di intervenire.

PRESIDENTE. Senatrice Emprin Gilardini, mi permetta di puntualizzare per i colleghi, perché questa è una decisione importante da prendere. Secondo me, si tratta di scegliere tra due metodi alternativi. Si potrebbe precedere ad una immediata discussione, per lo svolgimento della quale, pur apprezzando ovviamente la sua disponibilità che, peraltro, è condivisa anche da me, è difficile trovare il tempo necessario nell'ambito del calendario stabilito perché comunque richiederebbe una meditazione.

Nella relazione, se ho ben capito, esiste una parte che è la fotografia di tutto quanto abbiamo osservato e che potrebbe essere già discussa. Dopo di che si chiedono delle audizioni che riguardano temi che non sono stati sufficientemente indagati. Ebbene, possiamo svolgere prima le audizioni, come dice anche la senatrice Emprin Gilardini, se ho ben compreso il suo pensiero, e poi discutiamo lo schema di relazione. D'altro canto, è stato evidenziato che, mentre noi lavoriamo, accadono avvenimenti, atti interruttivi, che scatenano un'urgenza. A questo riguardo, credo che un meccanismo quantomeno di avvertimento nei confronti di chi ha disposto queste cose si possa instaurare già da ora.

A proposito della discussione, mi sembra che sia possibile articolarla in un modo o nell'altro. Può essere condivisibile finire le audizioni proposte e poi discutere l'intero documento integrato piuttosto che cominciare a discutere ciò che è possibile e poi svolgere le audizioni. Non c'è problema. Però, a proposito del fatto che sono in atto ulteriori meccanismi, denunciati in questa sede, che potrebbero porsi come aggravamento della situazione e che, peraltro, mi pare siano stati riferiti proprio dalla senatrice Binetti, credo che sia necessario quantomeno mandare un avvertimento agli organi preposti che si stanno ponendo in contrasto fornendo loro una copia della relazione preliminare.

GRAMAZIO (AN). Signor Presidente, desidero evidenziare un aspetto già sottolineato dal senatore Corsi. Mi sembra chiaro che in questo momento sia in atto (come riportato ampiamente la settimana scorsa da due grandi quotidiani romani) uno smembramento ed un annullamento completo del San Gallicano. È una scelta di carattere politico-sanitario su cui dobbiamo intervenire; è stata scritta una lettera a firma di tutti gli operatori sanitari, rivolta ai Presidenti delle Commissioni competenti e a tutti i loro membri per evidenziare questa situazione secondo me gravissima; è vero che è stato stipulato l'accordo fra l'IRCCS e l'IFO e la comunità di Sant'Egidio, che investirebbe del denaro per rimettere a posto la struttura, che ha bisogno di interventi concreti, però c'è una volontà,

evidenziata giornalmente dagli operatori del San Gallicano, di arrivare alla completa eliminazione del San Gallicano stesso, l'unico istituto dermatologico italiano pubblico IRCCS.

EMPRIN GILARDINI (*RC-SE*). Signor Presidente, vorrei intervenire anche nel merito della sua proposta. Non intendevo dire che dobbiamo agire in due tempi, davo per scontato che la conclusione della relazione non potesse che avvenire a seguito di tutte le audizioni che decideremo di svolgere. Ho sentito parlare di una sospensiva, però non ritengo che, in assenza di una discussione da parte della Commissione, si possano adottare provvedimenti di natura sospensiva, pur essendo questa una facoltà della Commissione. Se vi è urgenza, poi, credo che sarebbe meglio, se lo si ritiene opportuno, trasmettere questo schema di relazione alla Regione con la precisazione che non è stato discusso, affinché ne abbia conoscenza, esprimendo poi però un orientamento di sospensione. Credo che questo passi attraverso la discussione in Commissione: questo è il punto politico che ponevo all'attenzione e sono disponibile in qualunque momento ad un aggiornamento ma, in assenza della discussione, penso che non possiamo fare altro che trasmettere un'informativa in cui si rende noto che è in atto una discussione in questa Commissione.

PRESIDENTE. Come lei sa, senatrice Emprin Gilardini, non abbiamo strumenti diretti per sospendere alcunché: abbiamo la possibilità di fare intervenire gli organi preposti o mandare una pressante raccomandazione, un avvertimento, sulla base dei documenti proposti; mi pare che in questo senso le sue indicazioni coincidano con quanto dicevo, quando ho parlato di avvertimento. Noi non abbiamo dei poteri impositivi per intervenire su un'altra autorità rispetto alle procedure avviate, salvo che non appaiano particolarmente lesive delle leggi e dei regolamenti in atto.

EMPRIN GILARDINI (*RC-SE*). Io ho parlato di informativa, non di avvertimento, che è un'altra cosa.

PRESIDENTE. Non stiamo giocando con le parole: per avvertimento intendo informare che è aperta una discussione e, nel merito di quello che abbiamo detto, non ci vedo una grande differenza ma, se preferisce, la chiameremo informativa.

CURSI (*AN*). Non penso che in questo momento sia opportuno mandare alcuna relazione a nessuno, perché essa è ancora e sarà oggetto di discussione e di approfondimento; le relazioni non escono dalla Commissione come tali poiché non si sa in che modi potrebbero essere utilizzate. Sono emerse alcune circostanze, peraltro già rappresentate alla Commissione, e chi era presente quel giorno alle audizioni ha sentito le preoccupazioni che sono state espresse; forse sarebbe stato opportuno che qualche membro della Commissione fosse venuto con noi, così avrebbe potuto verificare che le cose scritte sono ben poca cosa rispetto a quello che è



emerso dalle audizioni; tali circostanze rendono impensabile che ci sia qualcuno che va avanti non preoccupandosi della Commissione d'inchiesta e delle denunce sperte dai sindacati per primi e dai medici. Il Presidente della Commissione dovrebbe quindi avvertire chi ha potere di controllo che la Commissione ha verificato e sta procedendo; forse abbiamo sbagliato perché avremmo dovuto approvare la relazione la sera stessa ed in qualche modo avremmo proceduto.

Ritengo sia opportuno che il Presidente avvisi, in virtù dei suoi poteri e con il garbo e l'equilibrio che gli riconosciamo, che si sta procedendo in questo senso e che quindi per il momento sia opportuno soprassedere, anche perché il giorno previsto è molto vicino.

PRESIDENTE. Senatore Cursi, propenderei per decidere in questo modo. Premetto che, nel momento in cui la relazione viene affidata al resoconto diventa di pubblico dominio su altri canali rispetto alla Commissione stessa, tuttavia anch'io ritengo utile mandare un'informativa sottolineando cosa stiamo facendo e quindi, nell'ambito di questo, affidare a chi ne ha la responsabilità la valutazione dei fatti che qui emergono.

Quanto alle audizioni, a mio avviso, sarebbe opportuno procedere al loro svolgimento prima della discussione dello schema di relazione al fine di poterla integrare parallelamente o successivamente ad esse. A mio parere, si tratta di due passi diversi.

Condivido quanto detto dalla senatrice Emprin Gilardini, per cui, in relazione a quanto già detto e fin qui emerso, ritengo che già dalla prossima settimana potranno essere programmate le audizioni prospettate dallo schema di relazione, e dopo potremo avviare la discussione.

Ai senatori che sono intervenuti in merito ai fatti nuovi che sarebbero emersi, che qui hanno esposto brevemente, vorrei chiedere di stilare un documento al riguardo e di inviarmelo in maniera formale; si tratta di fatti che per la verità non conosco sia perché non ne ho avuto notizia sia, forse, perché non sono di Roma.

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

**Esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 13 marzo 2007 presso l'Azienda ospedaliera Sant'Andrea di Roma**

(Esame e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 13 marzo 2007 presso l'Azienda ospedaliera Sant'Andrea di Roma.

Invito il senatore Bodini ad illustrare lo schema di relazione da lui predisposto con il senatore Cursi, che sarà pubblicato in allegato al resoconto della seduta odierna.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, vorrei dare lettura del seguente schema di relazione: «Una delegazione della Commissione parlamentare

d'inchiesta sull'efficacia ed efficienza del Sistema sanitario nazionale, composta dal vice presidente senatore Giuseppe Caforio e dai Senatori Paolo Bodini e Cesare Corsi, si è recata, in data 13 marzo 2007, presso l'Azienda ospedaliera Sant'Andrea di Roma, strategicamente compresa tra le consolari via Cassia e via Flaminia, nell'immediate vicinanze del grande raccordo anulare, da dove è possibile accedervi per mezzo di una uscita dedicata.

L'ospedale, anche se di recente apertura (2001), è stato progettato e costruito dagli anni settanta agli anni novanta. Dopo anni di inspiegabile abbandono l'occasione che ha dato impulso all'apertura ed al rapido decollo dell'attuale Azienda ospedaliera è stata la destinazione presso il Sant'Andrea stesso della II<sup>a</sup> Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università «La Sapienza» di Roma.

Nel corso del sopralluogo, effettuato alla presenza del direttore generale, avvocato Francesco Rocca, del direttore sanitario dottoressa Maria Paola Corradi e di alcuni collaboratori appartenenti allo *staff* dirigenziale, sono stati ispezionati i seguenti reparti:

- pronto soccorso;
- radioterapia;
- medicina nucleare;
- dialisi;
- *day hospital* oncologia;
- blocco operatorio;
- neurochirurgia;
- cardiocirurgia.

I reparti ispezionati e tutto l'ambiente ospedaliero si presentavano in buone condizioni igieniche, curati nell'arredo, dotati di valide attrezzature ed apparecchiature sanitarie efficienti.

Il personale (medico, infermieristico e paramedico) intervistato nel corso dell'ispezione si presentava ben motivato, mostrando attaccamento e dedizione per il proprio lavoro.

È stata notata altresì un'ottima sintonia tra la dirigenza e il personale dipendente.

In particolare:

- il pronto soccorso attivato in data 30 marzo 2005, è dotato di 10 postazioni adibite alla osservazione breve differenziate per codice *triage*, dotate di *monitor* che garantiscono l'assistenza sub-intensiva, nonché di altri locali muniti di moderne apparecchiature di supporto alle attività di pronto soccorso. Per l'anno 2005, gli accessi sono stati 24.121 mentre, nel 2006 sono stati ben 41.439;

- l'unità operativa complessa (UOC) di radioterapia, è dotata di 3 acceleratori lineari + 1 dotato di braccio robotico dedicato alla radioterapia intraoperatoria e 2 apparecchi di brachiterapia;

- la UOC di medicina nucleare è dotata di 6 postazioni tecniche e 2 gamma-camere per scintigrafie;

– il servizio di dialisi è considerato punto di eccellenza dell'ospedale. Ha iniziato l'attività il 14 aprile 2003. L'unità operativa di dialisi è dotata di 20 postazioni in collegamento *on-line* con i medici di medicina generale sul territorio;

– il *day-hospital* oncoematologico è dotato di 11 postazioni e 7 ambulatori;

– il blocco operatorio, tra il 2004 ed il 2005, ha avuto un notevole incremento dell'attività, grazie all'ampliamento delle sale operatorie, passate da 7 a 8, ed alla realizzazione di un nuovo blocco di 5 sale per un totale di 13, di cui 2 dedicate alla cardiocirurgia ed alla neurochirurgia ed una all'urgenza. Il blocco operatorio è posizionato tra quelli tecnicamente più avanzati d'Europa grazie alla sala operatoria integrata dedicata alla neurochirurgia, denominata *brain suite*, unica in Europa, caratterizzata da una strumentazione d'avanguardia per il trattamento delle neoplasie cerebrali ed alla sala operatoria attrezzata con navigatore computerizzato, ultimo nato tra gli strumenti di sussidio negli interventi di chirurgia protesica e chirurgia della colonna vertebrale. Gli interventi chirurgici sono passati dai 505 del 2002 ai 9.659 del 2006;

– prestazioni ambulatoriali. La media di afflusso al centro unico di prenotazione (CUP) dell'ospedale, per visite specialistiche, è di circa 1.700 persone al giorno. Le prestazioni ambulatoriali effettuate nell'anno 2006 sono state 936.873, compresa l'attività di diagnostica di laboratorio.

L'offerta didattica della II<sup>a</sup> Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi «La Sapienza» di Roma, consiste in un corso di laurea specialistica, un corso di laurea in biotecnologie, un corso di laurea specialistica in biotecnologie molecolari e cellulari, 14 corsi di laurea di 1° livello per le professioni sanitarie, un corso di laurea in scienze infermieristiche e 34 scuole di specializzazione.

L'attività universitaria rende l'ospedale fulcro di una rete internazionale di rapporti accademici facendone un importante centro di ricerca.

I ricercatori del Sant'Andrea operano ai massimi livelli, elaborando strategie innovative con una particolare propensione per lo studio di metodologie diagnostiche anche grazie all'attività dei laboratori, come ad esempio il centro di diagnostica molecolare avanzato. Infine, il settore congressuale che cura ogni anno circa 50 convegni, alcuni dei quali di livello internazionale, concorre all'intenso scambio scientifico che consente ai professionisti un continuo aggiornamento su linee guida e protocolli terapeutici.

Si è evidenziata – ma la situazione è ben presente al *management* aziendale – una carenza di spazi didattici per la situazione attuale. Tuttavia i progetti illustrati di ampliamento e di creazione di un vero *campus* universitario danno garanzie di un adeguamento anche in questo ambito in tempi ragionevoli.

In conclusione, per quanto constatato durante le ispezioni, si può affermare che questa Azienda ospedaliera rappresenta un modello di buona

sanità con *standard* assistenziali ed organizzativi di assoluto livello internazionale».

PRESIDENTE. La ringrazio, senatore Bodini, per la sua illustrazione.

L'inchiesta sul Sant'Andrea non è certo di minore profilo rispetto a quella oggetto dello schema di relazione poc'anzi illustrato, ma sicuramente è meno complessa e quindi di più rapido svoglimento. Tuttavia ritengo che anch'essa vada opportunamente ponderata.

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

*I lavori terminano alle ore 9,30.*

ALLEGATO

**SCHEMA DI RELAZIONE SUL SOPRALLUOGO EFFETTUATO  
IL 2 APRILE 2007 PRESSO L'ISTITUTO NAZIONALE TUMORI  
REGINA ELENA E L'ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN  
GALLICANO DI ROMA**

Una delegazione della *Commissione Parlamentare d'inchiesta sull'efficacia ed efficienza del Servizio sanitario nazionale*, composta dal presidente Tomassini e dai senatori Binetti e Cursi, si è recata, in data 2 aprile 2007, presso l'IFO di Roma – Mostacciano, (l'IFO – Istituti Fisioterapici Ospitalieri, comprende IRE – Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e ISG – Istituto Dermatologico S. Maria e S. Gallicano), in relazione alla chiusura del centro trapianti esistente presso l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Regina Elena ed alla contestuale costituzione del medesimo centro presso l'Azienda ospedaliera S. Camillo-Forlanini di Roma.

La delegazione è stata ricevuta alle ore 14,30 circa, dal direttore generale dell'Istituto, dottor Marino Nonis, il quale ha poi delegato il direttore di presidio, dottor Cavallotti, ad accompagnare i membri della Commissione durante il sopralluogo ad alcune strutture dell'Istituto precedentemente concordate.

Alle ore 16,30 circa, terminata la visita, presso il centro congressi «Raffaele Bastianelli», struttura interna all'Istituto, si è proceduto alla audizione nel seguente ordine:

- Dr. Marino Nonis, Direttore generale;
- Dr. Giorgio Marianetti, Direttore amministrativo;
- Dr.ssa Amalia Allocca, Direttore sanitario;
- Prof. Aldo Di Carlo, Direttore scientifico ISG;
- Deleg.ne Direttori di Dipartimento e Primari IRE e ISG;
- OO.SS. area Dirigenza medica e sanitaria;
- OO.SS. comparto sanitario.

Quanto al sopralluogo alle strutture sono stati ispezionati i seguenti reparti:

- blocco operatorio;
- struttura complessa radiologia IRE;
- struttura complessa ginecologia oncologica;
- struttura complessa medicina nucleare.

È da rilevare, in via generale, che l'immobile presenta un eccellente stato di conservazione, con ampi spazi sia esterni che interni a disposi-

zione delle attività dell'Istituto, finiture di pregio, buona segnaletica e servizi tali da rendere piuttosto confortevole il soggiorno del personale dipendente e dell'utenza all'interno dell'Istituto. Questo anche a motivo della originaria diversa destinazione dell'immobile stesso (struttura ricettivo-alberghiera) e della sua relativa anzianità, poiché acquistato dalla Regione Lazio nel 2000 e solo nel 2003 avviato nelle attività in maniera organica.

In particolare nel corso della visita si è evidenziato:

### *BLOCCO OPERATORIO*

L'unità operativa complessa di anestesia e camera operatoria consta delle seguenti strutture:

- blocco operatorio;
- *day-surgery* con attività ambulatoriale;
- centrale di sterilizzazione.

Il blocco operatorio è strutturalmente concepito secondo quanto previsto dalla normativa vigente; si compone di 8 sale operatorie dedicate alle varie branche specialistiche. Ciascuna sala è munita di due porte di accesso, uno spazio antistante ove sono collocate apparecchiature ed una porta di uscita per il «percorso sporco». In alcune sale operatorie sono collocate apparecchiature altamente specialistiche, in ragione della tipologia di interventi chirurgici che vi si eseguono.

Al blocco operatorio si entra attraverso un accesso riservato ai pazienti, e consta anche di uno spogliatoio riservato ai medici uomini, uno spogliatoio per i medici donne, uno spogliatoio per infermieri e personale ausiliario. Presso il blocco operatorio si trova la «*recovery room*» consistente in sei box attrezzati ed intercomunicanti. Inoltre, ci sono tre spogliatoi, una stanza per il caposala del «Regina Elena», una stanza per il caposala del «S. Gallicano», due depositi per il materiale, un deposito per le apparecchiature, un laboratorio per le analisi estemporanee e due spazi per il riposo del personale. Al piano superiore è ubicata una centrale di sterilizzazione.

L'attività chirurgica viene svolta su due turni (mattina-pomeriggio) per cinque giorni a settimana e pronta disponibilità notturna e festiva.

Si evidenzia che il locale adibito a spogliatoio del personale appare angusto in considerazione del numero degli armadietti in esso contenuti.

Da informazioni sommarie ricevute da alcuni parenti in attesa di fronte al blocco operatorio sembrerebbe che i locali limitrofi siano interessati da massiccia presenza di zanzare.

### *RADIOLOGIA*

Il reparto è dotato di apparecchiature per l'esecuzione di numerosi accertamenti.

Le attività diagnostiche vengono svolte su due turni (8-14 e 14-20) presso:

- sezione angiografica (angiografo dedicato con «arco a c» in fase di installazione in locali contigui alla radiologia);
- radiologia tradizionale munita di un sistema telecomandato analogico con digitale originariamente per lo studio delle ossa, convertito in digitale con un nuovo sistema di piastre ai fosfori;
- sezione telecomandata digitale diretta, per esami contrastografici del distretto digestivo ed urinario;
- sezione di radiologia toracica digitale diretta, per esami del torace e dello scheletro;
- sezione per esami ortopantomici;
- sezione ecografica (consta di 2 sezioni, una dedicata alle patologie dermatologiche - ISG - ed un'altra dedicata prevalentemente alle patologie oncologiche - IRE);
- sezioni TAC;
- sezione RM (RM mammaria, angio RM, RM perfusionale e spettroscopia);
- sezioni ecografiche;
- diagnostica senologica.

Presso detto reparto sono impiegati 14 medici, 22 tecnici, 9 infermieri, 9 dipendenti con funzioni amministrative e 2 operatori tecnici di assistenza (OTA).

È in corso di realizzazione un ammodernamento tecnologico che prevede l'acquisizione di nuove apparecchiature poiché le attuali risultano assai vetuste per un IRCCS.

### *GINECOLOGIA*

È articolata in un reparto di degenza con annessa unità operativa semplice e di chirurgia endoscopica mini-invasiva nonché in ambulatori ginecologici di primo e secondo livello.

Il personale impiegato presso il reparto di ginecologia consiste in 9 dirigenti medici, 3 coordinatrici, 10 infermieri e 3 operatori tecnici di assistenza (OTA).

Il reparto di degenza è dotato di 22 posti letto di degenza ordinaria e 2 posti letti di *day-surgery*. Le stanze sono doppie, con bagno in camera e aria condizionata.

Gli ambulatori ginecologici sono 2, di primo e secondo livello.

### *MEDICINA NUCLEARE*

L'attività di medicina nucleare comprende:

- 1 reparto di terapia medico-nucleare con 8 letti di degenza ordinaria;

- 5 sezioni di diagnostica strumentale tradizionale (3 gamma-camera topografiche SPET multi-testa, 1 densitometro *total-body* DEXA, 1 ecografo);
- 1 sezione di diagnostica scintigrafia PET-CT (2 tomografi);
- 1 ambulatorio specialistico;
- 1 sezione di radiofarmacia.

Sia le strutture ambientali (1800 mq circa) che le tecnologie disponibili, sono di ultima generazione e d'avanguardia nel proprio settore. La struttura si avvale, inoltre, di un sistema integrato di radioprotezione ambientale e di scarichi contenuti, integralmente computerizzati, estremamente sofisticato.

La struttura complessa di medicina nucleare IRE, si caratterizza in ambito nazionale come centro di riferimento per la diagnosi e la terapia del carcinoma della tiroide offrendo un percorso integrato diagnostico-terapeutico che si svolge interamente all'interno della struttura (visita specialistica, scintigrafia, ecografia, citoaspirato ecoguidato, scintigrafia *total-body*, terapia radiometabolica).

La struttura complessa effettua attività terapeutica radiometabolica sul carcinoma differenziato della tiroide. Si caratterizza per la terapia sintomatica delle metastasi ossee. Il centro inoltre effettua terapie radiometaboliche per neoplasie pediatriche (neuroblastomi), terapie innovative «ad alta tecnologia» per il trattamento dei linfomi (radio-immunoterapia) di alcuni tumori neuroendocrini, nonché terapia transarteriosa nelle neoplasie epatiche primitive e secondarie.

L'attività di diagnostica scintigrafica copre tutte le applicazioni di oncologia nucleare sia convenzionali sia ampiamente innovative per tecnologia e/o indicazioni cliniche, incluse la diagnosi PET-CT. In particolare, la struttura si caratterizza in ambito nazionale come centro di riferimento per la diagnostica scintigrafica dei tumori neuroendocrini con octreotide marcato. Sono correntemente effettuate anche le diagnostiche scintigrafiche avanzate di cardiologia nucleare.

L'attività clinica medico-nucleare, sia negli aspetti diagnostici che terapeutici, è svolta secondo l'approccio per processi e relative procedure esplicite che riflettono le linee guida internazionali.

L'operatività delle sezioni di diagnostica convenzionale è limitata, come esposto in seguito, ad un solo turno su cinque giorni a settimana, l'operatività PET è limitata ad un solo turno su quattro giorni a settimana e la diagnostica MOC è stata del tutto sospesa, per carenza di personale di varie qualifiche.

Al termine del sopralluogo, si è proceduto con il sistema della «libera audizione», all'incontro sopra accennato con il *management* aziendale, amministrativo e sanitario, e con le organizzazioni sindacali.

Quanto al direttore scientifico dell'IRE, prof.ssa Paola Muti, il Presidente della Commissione ha sottolineato con dispiacere l'assenza della stessa dovuta ad improrogabili impegni professionali, nonostante la comu-



nicazione dell'audizione fosse stata anticipata con molto preavviso e si è riservato di chiederne una successiva audizione presso la Commissione.

Dal quadro complessivo delle risposte fornite ai membri della Commissione e dalla documentazione acquisita agli atti della Commissione stessa, è emerso un quadro piuttosto delineato di quale sia l'attuale situazione dell'Istituto.

Lo scenario in cui lo stesso attualmente opera, denota infatti un modesto grado di efficacia, inteso come limitata capacità di raggiungere gli obiettivi potenzialmente raggiungibili, e pressoché assoluta inefficienza, inteso come rapporto tra gli scarsi obiettivi raggiunti e l'ormai cronico disavanzo di gestione consolidato nel tempo.

Stante la natura dell'Istituto (IRCCS) e la complessa e variegata normativa che si è succeduta negli ultimi anni per tali tipi di enti, ed anche la incertezza del ruolo che gli stessi dovessero assumere nel nuovo quadro delineato dal Sistema sanitario regionale (a seguito del pronunciamento della Corte costituzionale), risulta di non facile individuazione l'analisi delle motivazioni che di fatto rendono tutt'altro che efficiente la gestione dell'Istituto, sia in termini economici che di risultati, intesa cioè nell'impossibilità di individuare in una specifica causa o in un solo soggetto le responsabilità di tale situazione di stallo.

Il fattore di maggiore rilevanza che è emerso dall'audizione dei soggetti intervistati, tutti con compiti assai diversi e ciononostante spesso in contrapposizione per il ruolo svolto, è la convergenza pressoché unanime su alcune considerazioni che di seguito si riepilogano.

L'IFO Regina Elena – S. Gallicano accorpa oggi, di fatto, due IRCCS con finalità completamente differenti e difficilmente contemperabili:

- l'IRCCS Regina Elena, con attività di centro di eccellenza oncologica;
- l'IRCCS S. Gallicano, unico istituto di diritto pubblico in Italia con finalità di cura e assistenza dermatologica.

A seguito dell'accorpamento dei due Istituti, presso la sede di Roma-Mostacciano è oggi presente il 100 per cento delle attività cliniche dell'Istituto Regina Elena (IRE) e circa il 70 per cento di quelle riferibili all'Istituto S. Gallicano (ISG).

Altre attività dell'Istituto S. Gallicano vengono svolte presso la sede di Roma-Trastevere e per l'Istituto Regina Elena presso il centro ricerche di Roma-Pietralata ove si concentrano quasi tutte le attività di ricerca sperimentale. Dai colloqui intercorsi sembrerebbe venuto meno il progetto di trasferire le attività di ricerca dell'Istituto Regina Elena presso la sede di Roma-Mostacciano (da Pietralata appunto), ricongiungimento giudicato in precedenza necessario per il buon esito della ricerca traslazionale ed in grado di produrre notevoli economie di gestione.

Quanto all'aspetto organizzativo è da rilevare che la regione Lazio, a seguito della entrata in vigore della legge regionale n. 2 del 23 gennaio 2006, non ha ancora provveduto alla nomina del consiglio di indirizzo e verifica dell'Istituto, e che non è stato ancora nominato il comitato tecnico

scientifico. Pertanto l'attuale Direttore generale si trova ad operare quale organo monocratico e, forse, anche a motivo della assenza di questi organi, ad oggi non è stato ancora approvato il regolamento di organizzazione e funzionamento (così è definito per gli IRCCS l'atto aziendale), fondamentale documento strategico-organizzativo-programmatico, senza l'adozione del quale non è possibile procedere a quella azione di rilancio, urgente ed necessaria per le future sorti dell'Istituto.

In verità, come testimoniato dal Direttore generale, una bozza di tale regolamento già esiste e sarebbe articolata su un modello dipartimentale strutturale per «patologia d'organo».

Dalle audizioni svolte e dalla documentazione acquisita si nota che tale modello, seppur *in fieri*, abbia riscontrato la pressoché unanime contrarietà dei medici e dei ricercatori dei due Istituti che ritengono di non condividerla in quanto «... confusa, contraddittoria e dannosa ...» per la loro professionalità e soprattutto per i pazienti. Ciononostante tale bozza di regolamento di organizzazione e funzionamento sarebbe attualmente all'esame del competente Assessorato regionale alla sanità.

La Commissione ritiene che l'approvazione in tempi brevi di una nuova bozza di regolamento di organizzazione e funzionamento, qualunque essa sia, purché adottata dopo ampio dibattito interno e largamente condivisa, possa chiarire e/o fugare la maggior parte delle argomentazioni e i dubbi sollevati dai soggetti uditi che risentono non poco del clima di incertezza organizzativa attualmente esistente all'interno dell'Istituto.

Prova ne sia il caso più eclatante, come il trasferimento del centro trapianti di fegato IRE, situazione francamente paradossale e con aspetti procedurali quantomeno dubbi, che trova facile *humus* nei momenti di transizione e confusione dei ruoli.

Nel caso in specie, infatti, la Regione Lazio con delibera della Giunta regionale n. 159 del 13 marzo 2007, nella piena autonomia in materia di indirizzo e organizzazione sanitaria, dispone il trasferimento di un dipartimento quale il centro trapianti IRE da un IRCCS ad un'Azienda ospedaliera regionale (S. Camillo - Forlanini) e viceversa una unità operativa complessa (UOC) di chirurgia oncologica presso l'IRCCS stesso. La stessa delibera indica però che, in realtà, il centro trapianti non sarà strutturalmente ubicato presso l'Azienda ospedaliera S. Camillo-Forlanini, ma presso un IRCCS pubblico, confinante, l'Istituto Lazzaro Spallanzani, che risulta essere uno dei due Istituti nazionali (l'altro è il Sacco di Milano) specializzati nelle emergenze da attacchi da terrorismo biologico e trattamento delle malattie infettive. Sempre nel testo della delibera di cui sopra si dice che «... l'Istituto nazionale malattie infettive Lazzaro Spallanzani, con prot. n. 825 del 23 gennaio 2007, (solo 40 giorni prima) ha presentato la richiesta per il riconoscimento di *centro di riferimento regionale per le infezioni nei trapianti* ... ai sensi della delibera della Giunta regionale del 18 marzo 2005 ...» e sempre nel medesimo documento è scritto «che l'Istituto dispone di strutture edilizie realizzate secondo le più moderne tecnologie incluso un reparto operatorio, inattivo...». Tutto ciò sembrerebbe più far pensare che si è fatto di tutto per utilizzare una

struttura, magari costruita per altri fini, ma inutilizzata ed ubicata in un Istituto poco adatto ai trapianti a motivo della propria specializzazione. Ma non è tanto questo che lascia perplessi. Il fatto che, invece, con tale delibera venga disposto il trasferimento di una intera unità di chirurgia oncologica con i relativi medici e si proceda d'ufficio, senza procedure concorsuali ed approfondita valutazione dei titoli professionali e scientifici, alla nomina dei primari, questo lascia senza dubbio molto stupiti. Nemmeno sembra essere stata espletata alcuna concertazione con le organizzazioni sindacali e/o confronto con i professionisti che già operano nelle rispettive strutture, mortificandone le legittime aspettative, con la conseguenza di inevitabili malumori che si ripercuotono in disagi professionali per la nuova struttura (scarso numero di sessioni operatorie) e soprattutto nella qualità dell'assistenza offerta ai cittadini.

L'IRCCS non è un ospedale regionale come gli altri, è solamente inserito nella rete sanitaria regionale, ma mantiene un ruolo sovraordinato in relazione alla eccellenza della propria specializzazione che dovrebbe sfociare in pubblicazioni e/o professionalità messa a servizio degli altri presidi regionali e interregionali quanto ad esperienza, casistica, capacità di formazione, ricerca e attrezzature.

È quindi evidente che deve essere diversa la politica del reclutamento del personale dirigente e dei ricercatori di un istituto d'eccellenza. Essa dovrebbe sempre essere tesa alla individuazione e selezione dei migliori professionisti negli specifici settori attraverso procedure trasparenti ed obiettive.

Sempre in riferimento al succitato caso di trasferimento *ope legis* del centro trapianti di fegato ad opera della regione Lazio, il Direttore sanitario stesso dell'Istituto ha giudicato sproporzionato e troppo invasivo il dispositivo contenuto nella delibera della Giunta regionale, sia per ciò che riguarda il personale da trasferire sia per ciò che concerne i posti-letto trasferendi, ed infatti ha limitato in Istituto l'apertura dei posti letto di chirurgia oncologica *ex* Azienda ospedaliera. S. Camillo – Forlanini a 20 (contro i 27 della delibera della Giunta regionale) ed ha proceduto al trasferimento di soli due medici (oltre al primario) contro i quattro previsti dalla Regione.

Sembra, inoltre, dalle informazioni raccolte, che l'attività chirurgica della nuova unità presso il Regina Elena è stata estremamente ridotta nelle prime settimane, tanto da non coprire neppure il 20% dei turni operatori previsti per la stessa unità.

Si rileva, infine, che nella «Presentazione attività e Programma attività 2007 IFO», di fronte a numerose e qualificate personalità, il Direttore generale dell'Istituto, appena il 9 gennaio u.s., annunciava che «... il centro trapianti IRE, che ormai ha una consolidata attività, necessita di un adeguato riconoscimento ed integrazione nella rete dei servizi a dimensione regionale o interregionale ...» dando la chiara impressione di presentare un centro di eccellenza dell'Istituto e non un qualcosa che sarebbe stato dismesso di lì a pochi giorni.

Sempre sotto il profilo organizzativo, l'approvando regolamento di organizzazione e funzionamento, dovrà meglio specificare il futuro ruolo dell'IRCCS S. Gallicano, se cioè, come temono molti dei sanitari uditi, a cominciare dal proprio Direttore scientifico, sarà relegato a mero dipartimento del costituito Istituto o avrà quel ruolo di *hub* dermatologico regionale e interregionale (perfino nazionale visto che è unico nel suo genere) che i risultati scientifici di questi ultimi anni sembrano garantirgli.

Altra questione da chiarire sarà il futuro rapporto tra l'IRCCS S. Gallicano con il nuovo «Istituto per le patologie degli immigrati e le malattie della povertà», previsto dalla legge finanziaria 2007 e che, fisicamente, è oggi ubicato nelle strutture del S. Gallicano stesso nella sede di Roma-Trastevere.

Con l'approvazione del più volte citato regolamento dovranno darsi chiare indicazioni per la stesura della nuova pianta organica (sia macro che micro-struttura), cercando di dar soluzione ad una situazione a dir poco complicata che vede 307 dirigenti medici in pianta organica (uno per ogni posto letto) e la totale assenza di incarichi di dirigente medico di 2° livello.

*Ad abundantiam*, come puntualmente relazionato dal Direttore sanitario, nonostante l'abbondanza dei numeri di cui sopra, si lamenta la carenza di talune figure mediche specialistiche e di tecnici specializzati che pregiudicano non poco l'attività dell'Istituto: basti pensare, come dianzi accennato, che attualmente delle cinque PET presenti nella regione Lazio (e nell'Italia centrale) ben due sono ubicate proprio presso l'IFO Regina Elena, la cui produttività potenziale sarebbe di circa venti PET al giorno e che, invece, a motivo di tali carenze in organico è di circa venti PET alla settimana. Anche in questo caso la Direzione dice di essere in attesa della prevista autorizzazione della regione Lazio in ordine alla possibilità di porre a concorso i posti necessari.

Buon senso ed economia gestionale avrebbero voluto che tali figure professionali fossero reclutate per tempo in modo da consentire che tali complesse e costose attrezzature non rimanessero di fatto sottoutilizzate a discapito, soprattutto, della salute dei cittadini.

Problemi di carattere organizzativo provocano anche altre gravi anomalie nel normale funzionamento di un Istituto oncologico di tale rilevanza, come l'impossibilità ormai da molti mesi di effettuare esami istologici estemporanei in camera operatoria, criticità che provoca il raddoppiamento dei tempi di anestesia per i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico, oltre che gravi problemi nella trasmissione della diagnosi dal patologo al chirurgo al momento dell'intervento (a voce tramite personale ausiliario non abilitato). Sempre legato al problema della mancanza di tecnici di medicina nucleare, sembra che la tecnica del linfonodo sentinella, ormai *standard* nella maggior parte degli ospedali italiani nel carcinoma mammario e nel melanoma, sia praticata ad uno stretto numero di pazienti.

Altro rilievo che merita approfondimento, vista l'alta eccellenza professionale dell'Istituto (almeno potenziale), messo in evidenza dal Direttore di dipartimento diagnostica per immagini IRE, è la vetustà delle apparecchiature in uso presso la radiologia, ove manca un mammografo digitale, mentre l'ecografo per la diagnosi senologica risale a molti anni fa e manca una bobina per la risonanza magnetica del seno; anche la risonanza magnetica e le due TAC attualmente in uso sono di vecchia generazione così come anche l'angiografo per la radiologia interventistica.

È da notare infine che, a distanza di molto tempo, risultano ancora non coperte alcune posizioni da primario di ruolo, per esempio della struttura complessa di ginecologia oncologica, per la quale nel nuovo piano aziendale è prevista una drastica riduzione di posti letto.

Queste gravissime carenze finiscono con il sottrarre ai pazienti in un Istituto d'eccellenza la possibilità di usufruire di *standard* diagnostici e terapeutici di accettabile qualità.

Sotto l'aspetto finanziario, come responsabilmente attestato dal Direttore amministrativo, l'Istituto incredibilmente non si è ancora dotato di un sistema informatico-contabile (è in corso di approvazione da parte della regione Lazio il bando di gara per l'acquisto di un *software* di contabilità) in grado di fornire un quadro d'insieme dei costi e ricavi, riferibili in generale all'attività dell'Istituto nell'esercizio ed in particolare ai singoli centri di costo; quanto ai risultati degli esercizi precedenti l'Istituto ha rilevato disavanzi di gestione pari a circa meno 18 milioni di euro nel 2004, meno 44 milioni di euro nel 2005 e meno 38 milioni di euro nel 2006.

L'importo previsto pari a meno 15 milioni di euro relativo al bilancio preventivo 2007, come documentato dal Direttore amministrativo, non potrà essere assolutamente rispettato a motivo della rigidità dei costi in esame e pertanto il disavanzo di gestione finale sarà ben più cospicuo.

Quanto ai fondi destinati alla ricerca (2006), sia corrente che finalizzata, il Direttore generale ha dichiarato che, sia per l'IRE che per l'ISG, sono stati impegnati per l'intero ammontare, ma una valutazione seppur sommaria delle rendicontazioni delle ricerche correnti degli ultimi anni sembra evidenziare come per il 2006 sia stato previsto rispetto agli anni precedenti quasi un raddoppio dei costi relativi agli stipendi del personale di ricerca di ruolo rispetto al 2005 e quindi una diminuzione della spesa direttamente finalizzata allo svolgimento della stessa ricerca come richiesto dalle direttive ministeriali. Non è dato di sapere dalla documentazione acquisita a quali figure di ricerca corrisponda questo aumento.

Il Direttore amministrativo ha anche evidenziato che attualmente non esiste un sistema di rendicontazione informatizzata dei costi tale da porre in essere un sistema di controllo *ex post* (cioè si spende senza controllo). In realtà altri colloqui hanno chiarito che questo sistema di controllo esiste ma risulta attualmente difficoltà dalla mancanza di autonomia dell'ufficio preposto a questa attività amministrativa. Alla domanda se l'Istituto sia in grado di attrarre anche altri fondi oltre a quelli statali relativi alla ricerca, non è stata data risposta.

L'imprevista assenza del Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena non ha permesso di chiarire la strategia generale dell'attività di ricerca traslazionale e clinica – che rappresentano le finalità di ricerca principali di un IRCCS, come sancito dal decreto legislativo n. 288 del 16 ottobre 2003 – e di quali strumenti l'Istituto stesso intenda dotarsi per raggiungere l'obiettivo del trasferimento nella pratica clinica dei risultati di ricerca. Nemmeno il Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena ha prodotto alla Commissione eventuale relazione sulla valutazione dello stato attuale e di programmazione generale dell'attività scientifica dell'Istituto.

In conclusione, considerato che la breve analisi sopra delineata ben specifici le criticità dell'Istituto IRCCS IFO Regina Elena e S. Gallicano, nell'ambito dei poteri attribuiti alla *Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia ed efficienza del Servizio sanitario nazionale*, ferma restando la piena autonomia gestionale ed organizzativa attribuita alle Regioni, e nella circostanza specifica alla regione Lazio, si ritengono necessarie le audizioni:

– del Ministro della salute, in ordine al ruolo attribuito agli IRCCS in generale ed in specie all'IRCCS IFO Regina Elena – S. Gallicano nei confronti del Servizio sanitario regionale, in quanto destinatario di ingenti fondi statali per la ricerca a vantaggio non solo dei cittadini residenti nella regione Lazio ma anche dei cittadini italiani in generale; in ordine al rispetto delle tematiche di accreditamento, sia scientifiche che organizzative, accertate dalla commissione ministeriale nel 2005 per il riconoscimento di IRCCS; in ordine all'azione di controllo esercitata dal Ministero per il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in un Istituto di tale rilevanza scientifica; in ordine al futuro ruolo dell'«Istituto per le patologie degli immigrati e le malattie della povertà»;

– del Presidente della regione Lazio, o dell'Assessore competente per materia, al fine di comprendere: il ruolo degli IRCCS a livello locale ed il loro inserimento nel sistema sanitario regionale; quali iniziative intenda prendere in particolare per garantire l'efficacia e l'efficienza dell'Istituto IFO Regina Elena – S. Gallicano rispetto alle criticità sopra evidenziate; l'ipotesi di ripensare alla difficile situazione prodotta, concentrando in un unico IRCCS due Istituti con finalità così diverse (assistenza oncologica e dermatologica). Si valuta altresì opportuno avere notizie riguardo alla tempistica circa la nomina del comitato di indirizzo e verifica e sulla tutela delle professionalità che operano all'interno di qualsivoglia struttura sanitaria regionale, come anche dei criteri e dei metodi di selezione e valutazione dei requisiti professionali e scientifici delle figure mediche anche apicali arruolate negli IRCCS.

**SCHEMA DI RELAZIONE SUL SOPRALLUOGO EFFETTUATO  
IL 13 MARZO 2007 PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA  
SANT'ANDREA DI ROMA**

Una delegazione della *Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia ed efficienza del Sistema sanitario nazionale*, composta dal vicepresidente senatore Giuseppe Caforio e dai senatori Paolo Bodini e Cesare Corsi, si è recata, in data 13 marzo 2007, presso l'Azienda ospedaliera Sant'Andrea di Roma, strategicamente compresa tra le consolari via Cassia e via Flaminia, nell'immediate vicinanze del grande raccordo anulare, da dove è possibile accedervi per mezzo di una uscita dedicata.

L'ospedale anche se di recente apertura (2001), è stato progettato e costruito dagli anni settanta agli anni novanta. Dopo anni di inspiegabile abbandono l'occasione che ha dato impulso all'apertura ed al rapido decollo dell'attuale Azienda ospedaliera è stata la destinazione presso il Sant'Andrea stesso della II<sup>a</sup> Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università «La Sapienza» di Roma.

Nel corso del sopralluogo, effettuato alla presenza del direttore generale, avvocato Francesco Rocca, del direttore sanitario, dottoressa Maria Paola Corradi e di alcuni collaboratori appartenenti allo *staff* dirigenziale, sono stati ispezionati i seguenti reparti:

- pronto soccorso;
- radioterapia;
- medicina nucleare;
- dialisi;
- *day hospital* oncologia;
- blocco operatorio;
- neurochirurgia;
- cardiocirurgia.

I reparti ispezionati e tutto l'ambiente ospedaliero si presentavano in buone condizioni igieniche, curati nell'arredo, dotati di valide attrezzature ed apparecchiature sanitarie efficienti.

Il personale (medico, infermieristico e paramedico) intervistato nel corso dell'ispezione si presentava ben motivato, mostrando attaccamento e dedizione per il proprio lavoro.

È stata notata altresì una ottima sintonia tra la dirigenza e il personale dipendente.

In particolare:

- il pronto soccorso attivato in data 30 marzo 2005, è dotato di 10 postazioni adibite alla osservazione breve differenziate per codice *triage*,

dotate di *monitor* che garantiscono l'assistenza *sub-intensiva*, nonché di altri locali muniti di moderne apparecchiature di supporto alle attività di pronto soccorso. Per l'anno 2005, gli accessi sono stati 24.121 mentre, nel 2006 sono stati ben 41.439;

– l'unità operativa complessa (UOC) di radioterapia, è dotata di 3 acceleratori lineari + 1 dotato di braccio robotico dedicato alla radioterapia intraoperatoria e 2 apparecchi di brachiterapia;

– la UOC di medicina nucleare è dotata di 6 postazioni tecniche e 2 gamma-camere per scintigrafie;

– il servizio di dialisi è considerato punto di eccellenza dell'ospedale. Ha iniziato l'attività il 14 aprile 2003. L'unità operativa di dialisi è dotata di 20 postazioni in collegamento *on-line* con i medici di medicina generale sul territorio;

– il *day-hospital* oncoematologico è dotato di 11 postazioni e 7 ambulatori;

– il blocco operatorio, tra il 2004 ed il 2005 ha avuto un notevole incremento dell'attività, grazie all'ampliamento delle sale operatorie, passate da 7 a 8 ed alla realizzazione di un nuovo blocco di 5 sale per un totale di 13, di cui 2 dedicate alla cardiocirurgia ed alla neurochirurgia ed una all'urgenza. Il blocco operatorio è posizionato tra quelli tecnicamente più avanzati d'Europa grazie alla sala operatoria integrata dedicata alla neurochirurgia, denominata *brain suite*, unica in Europa, caratterizzata da una strumentazione d'avanguardia per il trattamento delle neoplasie cerebrali ed alla sala operatoria attrezzata con navigatore computerizzato, ultimo nato tra gli strumenti di sussidio negli interventi di chirurgia protesica e chirurgia della colonna vertebrale. Gli interventi chirurgici sono passati dai 505 del 2002 ai 9.659 del 2006;

– prestazioni ambulatoriali. La media di afflusso al centro unico di prenotazione (CUP) dell'ospedale, per visite specialistiche, è di circa 1.700 persone al giorno. Le prestazioni ambulatoriali effettuate nell'anno 2006 sono state 936.873, compresa l'attività di diagnostica di laboratorio.

L'offerta didattica della II<sup>a</sup> Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi «La Sapienza» di Roma, consiste in un corso di laurea specialistica, un corso di laurea in biotecnologie, un corso di laurea specialistica in biotecnologie molecolari e cellulari, 14 corsi di laurea di I° livello per le professioni sanitarie, un corso di laurea in scienze infermieristiche e 34 scuole di specializzazione.

L'attività universitaria rende l'ospedale fulcro di una rete internazionale di rapporti accademici facendone un importante centro di ricerca.

I ricercatori del Sant'Andrea operano ai massimi livelli, elaborando strategie innovative con una particolare propensione per lo studio di metodologie diagnostiche anche grazie all'attività dei laboratori, come ad esempio il centro di diagnostica molecolare avanzato. Infine, il settore congressuale che cura ogni anno circa 50 convegni, alcuni dei quali di livello internazionale, concorre all'intenso scambio scientifico che consente



ai professionisti un continuo aggiornamento su linee guida e protocolli terapeutici.

Si è evidenziata – ma la situazione è ben presente al *management* aziendale – una carenza di spazi didattici per la situazione attuale. Tuttavia i progetti illustrati di ampliamento e di creazione di un vero *campus* universitario danno garanzie di un adeguamento anche in questo ambito in tempi ragionevoli.

In conclusione, per quanto constatato, si può affermare che questa Azienda ospedaliera rappresenta un modello di buona sanità con *standard* assistenziali ed organizzativi di assoluto livello internazionale.





