



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 41

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

ESAME DELLO SCHEMA DI RELAZIONE SUL SOPRALLUOGO
EFFETTUATO L'8 MAGGIO 2007 PRESSO L'AZIENDA
OSPEDALIERA COMPLESSO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI-
ADDOLORATA DI ROMA

43^a seduta: mercoledì 18 luglio 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato l'8 maggio 2007 presso l'azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata di Roma**

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 6 e <i>passim</i>
BIANCONI (FI)	5, 6
BINETTI (Ulivo)	5, 15
BODINI (Ulivo)	7
BOSONE (Aut)	15
CURSI (AN)	3, 6, 14
EMPRIN GILARDIN (RC-SE)	4, 15
ALLEGATO (contiene i testi di seduta)	18

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

Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori, dottor Alessandro Ridolfi, dottor Franco Cezza, signora Maria Cosola, Luogotenente Gaetano Caggiano, Maresciallo Capo Simone Vacca, Maresciallo Giancarlo D'Agostino.

I lavori hanno inizio alle ore 8,35.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 17 luglio 2007 si intende approvato.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

PRESIDENTE. Vorrei svolgere alcune comunicazioni in merito a quanto accaduto presso l'ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia, dove si sono registrati gravi episodi di assenteismo che hanno determinato l'intervento dell'autorità giudiziaria.

Do pertanto notizia di quanto appreso.

In data 17 luglio, i Carabinieri del NAS di Perugia, a seguito di indagini iniziate nell'autunno scorso e coordinate dalla locale Procura della Repubblica, hanno tratto in arresto dodici dipendenti dell'Azienda ospedaliera di Perugia, dieci dei quali ai domiciliari e due in carcere, e hanno denunciato in stato di libertà ulteriori sessanta dipendenti per falso in atto pubblico e truffa aggravata. In accordo tra loro, essi timbravano sistematicamente, oltre che i propri cartellini marcatempo, anche quelli di altri dipendenti in realtà assenti dal servizio.

Tra le persone arrestate risultano otto dipendenti dell'Azienda ospedaliera di Perugia, un *ex* dipendente della stessa struttura e tre impiegati dell'università, mentre tra le persone deferite in stato di libertà figurano medici, coordinatori, caposala, infermieri, personale amministrativo e tecnici di laboratorio, dipendenti sia ospedalieri che universitari.

L'indagine dei NAS ha permesso di constatare come i soggetti, nonostante fossero apparentemente in servizio o assenti per malattie lavorative, svolgessero in realtà attività lavorative presso esercizi commerciali o si dedicassero alle ordinarie incombenze domestiche.

Disponiamo sia del nome del giudice investito di questo giudizio che di quello del pubblico ministero che ha indagato sulla questa vicenda.

CURSI (AN). Ringrazio il Presidente per aver posto un argomento così delicato all'attenzione della nostra Commissione, considerato che

essa si occupa dell'efficacia e dell'efficienza del Servizio sanitario nazionale.

L'arresto di alcuni personaggi chiave quali medici e infermieri, che non consente alla struttura di funzionare, mi induce a richiedere di effettuare in tempi brevissimi un sopralluogo della Commissione nell'ospedale in questione proprio per compiere questo tipo di verifica al fine di consentire un miglior funzionamento del sistema sanitario nazionale, al di là delle posizioni assunte da qualche giornale, e di fornire a breve questo calendario.

EMPRIN GILARDINI (*RC-SE*). Concordo con la proposta del senatore Corsi.

Vorrei solo aggiungere qualche considerazione in relazione ad un'altra vicenda, quella delle truffe ai danni del Servizio sanitario nazionale, sulla quale è in corso un'indagine in Lombardia, che è rimasta pendente anche per la mia difficoltà a seguirla.

Su richiesta, abbiamo ottenuto una relazione da parte del responsabile dei controlli della regione Lombardia. Questi, però, anziché rispondere puntualmente sulle ragioni per cui il sistema di controlli non ha evidenziato le differenze, ci ha inviato la redazione della descrizione dell'intero sistema di controlli.

Eventualmente, potremmo convocare in audizione anche i rappresentanti della magistratura lombarda.

Chiedo che le due questioni proseguano congiuntamente. Pensavamo, insieme con il Presidente, di compiere un sopralluogo in via informale, ascoltando il dirigente e, eventualmente, convocando l'Assessore in Commissione. Chiedo, dunque, che le due questioni procedano parallelamente in quanto esse presentano tratti comuni, al di là delle differenze dei fatti.

PRESIDENTE. Condivido entrambe le proposte. Indubbiamente, è evidente a tutti la difficoltà di riuscire ad organizzare sopralluoghi entro la fine del mese, avendone già numerosi in programma per la settimana prossima.

La mia proposta è di prevedere, nell'ambito dei lavori della prossima settimana e d'accordo con il presidente della Commissione sanità Marino, una seduta suppletiva come in questa settimana e di audire, se possibile, l'Assessore in merito ai fatti di Milano e comunque i magistrati interessati dell'una e dell'altra vicenda. Prima di compiere i sopralluoghi, quindi, propongo di svolgere tali audizioni in merito ai fatti emersi. In seguito, in relazione a quanto si apprenderà da tali audizioni, la Commissione potrà riservarsi di decidere lo svolgimento di eventuali sopralluoghi e, se riusciremo ad organizzarli prima della chiusura dei lavori, li effettueremo.

In caso contrario, questi due saranno i primi ad essere messi in programma alla ripresa dei lavori.

Pertanto, riassumendo, propongo che la Commissione svolga nel più breve tempo possibile una serie di audizioni con i magistrati competenti, rispettivamente, per quanto concerne la vicenda accaduta a Perugia e per

quanto emerso in ordine all'attività dei NOC (nuclei operativi di controllo) della Lombardia, con la riserva di decidere lo svolgimento di eventuali successivi sopralluoghi in relazione a quanto si apprenderà da tali audizioni.

Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Vorrei fare inoltre presente che presso l'azienda unità sanitaria locale di Cesena – Ospedale M. Bufalini si sono riscontrati tempi alquanto lunghi nelle liste di attesa concernenti alcune prestazioni specialistiche.

Per la prestazione specialistica ambulatoriale di mammografia, gli accertamenti effettuati a cura del nucleo della polizia giudiziaria hanno evidenziato quanto segue.

Il servizio sanitario regionale dell'Emilia Romagna, Azienda unità sanitaria locale di Cesena, pubblica un documento riportante i tempi di attesa per le singole prestazioni di specialistica ambulatoriale dal quale si evince che per la mammografia, al di fuori dello *screening* e con impegnativa non urgente, alla data del 22 maggio 2007, presso l'Azienda unità sanitaria locale di Cesena – Ospedale Bufalini occorre 106 giorni di attesa.

In data 4 luglio ultimo scorso, simulando l'esigenza di eseguire una mammografia alle medesime condizioni suindicate, era stato contattato prima il CUP dell'Azienda unità sanitaria locale di Cesena e poi il reparto di radiologia dell'ospedale Bufalini, ed era stato fissato un appuntamento per il 6 novembre 2006, con un tempo di attesa di 125 giorni (cioè 20 giorni in più rispetto al tempo di attesa precedentemente indicato).

Il dipartimento della qualità della direzione generale della programmazione sanitaria dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema presso l'ufficio III del Ministero della salute, attraverso il riepilogo dei piani regionali e delle liste di attesa al 30 marzo 2007, stabilisce i tempi massimi di attesa per le varie prestazioni nelle singole Regioni. In particolare, per quanto riguarda l'Emilia Romagna, fissa un tempo massimo di attesa di 60 giorni per gli esami diagnostici.

BIANCONI (*FI*). Signor Presidente, vorrei integrare la sua comunicazione soltanto per un riferimento a questa indagine, per la quale ringrazio lei e anche i NAS. In essa, però, sussistono delle incongruenze e le fornirò i documenti al riguardo.

Il 12 luglio scorso, con la stessa metodologia e con una richiesta di mammografia non urgente e fuori dallo *screening*, le persone recatesi a richiedere tale controllo hanno ricevuto un appuntamento per il 12 novembre 2007. Quindi, il tempo di attesa sale già a quattro mesi. La persona recatasi a richiedere il medesimo esame il 13 luglio ha ottenuto, come accaduto anche a me, attraverso il CUP (centro unico di prenotazione), una prenotazione addirittura per il 17 febbraio 2009.

BINETTI (*Ulivo*). Ci sarà stato uno sbaglio.

BIANCONI (FI). Ripeto, se io mi reco al CUP per prenotare una mammografia, mi fisseranno un appuntamento per il 17 febbraio 2009. Evidentemente, esiste qualche problema relativamente alla prenotazione in quanto le radiologie sono le stesse. Anche io avevo ricevuto telefonicamente appuntamento per il gennaio 2009.

Signor Presidente, le chiedo di poter indagare ulteriormente su questa vicenda.

CURSI (AN). Vorrei segnalare un fatto avvenuto ieri a Ischia, dove è morto un bambino perché l'ambulanza è arrivata con un ritardo di quasi un'ora. Nelle località turistiche c'è l'esigenza di garantire il corretto funzionamento delle strutture di emergenza-urgenza, tale da poter far fronte alle richieste derivanti da un flusso estivo particolarmente elevato.

Credo, sulla base di quanto ha testè detto il Presidente, che non vi sia la possibilità di compiere un sopralluogo, però ritengo potrebbe essere utile da parte della Commissione, con il coinvolgimento dei gruppi NAS locali, una sorta di indagine a campione sullo stato delle strutture di emergenza-urgenza in alcune delle località maggiormente affollate nel periodo estivo (penso alla Sardegna e alle zone dell'Adriatico e del Tirreno).

Inoltre, ricollegandomi a quanto detto prima dalla senatrice Bianconi in tema di ritardi nelle prenotazioni, ieri il TG1 ha dato notizia di una denuncia – riportata anche sul quotidiano Libero di ieri o l'altro ieri, che sarebbe utile acquisire – sporta dal professor Marcellino, noto oncologo romano, colpito da tumore, per l'eccessiva lunghezza (circa un anno) nella prenotazione di una biopsia. Sarebbe opportuno che la nostra Commissione prendesse contatto con il professor Marcellino, per poi decidere se audirlo.

PRESIDENTE. La proposta del senatore Corsi in relazione ai disservizi che si riscontrano in alcune località particolarmente affollate nel periodo estivo è accettabile.

Per quanto riguarda quanto emerso presso l'ospedale Bufalini di Cesena, alla luce dei documenti consegnati, dobbiamo sicuramente acquisire dei documenti oggettivi. Se ho ben capito, il problema attiene alla prenotazione e alle liste di attesa, più che all'azienda sanitaria. Penso che un controllo di questo tipo, fatto in maniera casuale, farebbe emergere anomalie anche altrove. Con riguardo a quella situazione specifica, poniamo degli elementi di istruttoria, vediamo quali documenti acquisire e anche chi eventualmente sentire su quel piano. Riguardo alla campionatura richiesta dal senatore Corsi, proviamo a porla in rete, con i NAS che operano là, su quello specifico obiettivo, per poi riferire.

Infine, ricordo che nella giornata di lunedì prossimo 23 luglio, oltre al sopralluogo presso la «Fondazione Gaetano e Piera Borghi» di Brebbia, in provincia di Varese, si svolgerà, con una distinta delegazione, un sopralluogo anche presso gli ospedali di Atina, Isola del Liri e Arpino, in provincia di Frosinone.

Esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato l'8 maggio 2007 presso l'azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata di Roma

(Esame e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato l'8 maggio 2007 presso l'azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata di Roma.

Do pertanto la parola al senatore Bodini, che illustrerà lo schema di relazione predisposto, che sarà pubblicato in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, in merito al sopralluogo effettuato l'8 maggio scorso presso l'azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata di Roma, abbiamo predisposto il seguente schema di relazione: «Nell'ambito dell'inchiesta sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani, con particolare riguardo a quelli di insegnamento, il giorno 8 maggio 2007 una delegazione della Commissione, composta dal vice presidente senatore Caforio e dai senatori Bodini, Cursi e Gramazio, si è recata presso l'azienda ospedaliera Complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata, con sede in Roma, in via dell'Amba Aradam n. 9.

La visita ha avuto luogo anche a motivo del verificarsi, nei mesi di gennaio e febbraio 2007, di alcuni casi di epatite acuta contratti da pazienti sottoposti ad autotrapianto di midollo osseo nel periodo luglio-agosto 2006.

L'azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata è «Complesso ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione» ed è DEA di 2° livello.

Dato il suo posizionamento strategico al centro della città vanta un bacino di utenza di circa 1,5 milioni di abitanti, ed è considerato presidio di riferimento urbano per l'emergenza di 2° livello con l'ulteriore impegno a sviluppare l'attività di «trauma center» regionale nonché quella della maxiemergenza. I dati riferiti alla sola attività di assistenza erogata in emergenza-urgenza nell'anno 2006, pari a 77.454 pazienti, ben testimoniano la vocazione dell'Azienda ospedaliera.

Il complesso San Giovanni – Addolorata è costituito da cinque siti ospedalieri, di fatto attigui, inseriti in un quadro artistico-architettonico di assoluto pregio: l'ospedale San Giovanni, l'ospedale Addolorata, il presidio Britannico, il presidio ambulatoriale «Santa Maria» ed il presidio Medical Corner, ciascuno con finalità assistenziali ben distinte e sottoposti a breve termine ad importanti lavori di manutenzione straordinaria.

La capacità ricettiva del «Complesso ospedaliero» in posti letto, così come previsto dal nuovo atto aziendale è pari, a regime, a n. 81 posti letto per riabilitazione e/o post-acuzie (contro i n. 53 attuali) ed è ridotta, nell'anno 2007 ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal piano di rientro approvato dalla Giunta regionale del Lazio nella seduta del 12 febbraio

2007, in virtù dell'accordo ai sensi dell'art.1, comma 180, della legge n. 311 del 2004, a n. 900 posti-letto per acuti così articolati:

- n. 330 p.l. per DRG chirurgici (37 per cento) di cui il 15 per cento per *day surgery*;
- n. 434 p.l. per DRG medici (48 per cento) di cui il 15 per cento per *day hospital*;
- n. 136 p.l. per terapie intensive e sub-intensive (15 per cento).

Tale capacità ricettiva risulterà così distribuita, a regime, nei singoli presidi ospedalieri:

- n. 609 p.l. nel presidio ospedaliero San Giovanni;
- n. 191 p.l. nel presidio ospedaliero Addolorata;
- n. 82 p.l. nel presidio ospedaliero Britannico (*day surgery e day hospital*);
- n. 81 p.l. nel presidio ospedaliero Medical Corner (riabilitazione/*post acuzie*);
- n. 18 p.l. nel presidio sanitario Santa Maria (attività ambulatoriali e *day hospital*).

A quanto sopra si aggiungano 16 posti letto a supporto dell'attività chirurgica per *postanesthetic care unit* (P.A.C.U.).

È utile osservare che la distribuzione delle attività su un tessuto urbanistico così dimensionato e frazionato comporta notevoli diseconomie di gestione in ordine ai costi diretti ed indiretti da sostenere in una situazione economico-patrimoniale di per sé già assai difficile, come si avrà modo di evidenziare.

Nel corso del sopralluogo, la delegazione, accompagnata dal direttore generale dottor Luigi D'Elia, ha ispezionato alcuni reparti, tutti interni alla struttura San Giovanni, che hanno evidenziato una complessiva funzionalità dell'azienda unita ad un buon grado di manutenzione ed igiene dei siti visitati.

In particolare:

a) PRONTO SOCCORSO

Come sopra accennato l'azienda ospedaliera San Giovanni - Addolorata è DEA di 2° livello ed il pronto soccorso è senz'altro considerato un reparto di eccellenza. I locali costituenti il DEA si trovano immediatamente a ridosso dell'ingresso principale e risultano facilmente individuabili grazie ad una segnaletica chiara e razionale.

L'ingresso è garantito attraverso la cosiddetta «camera calda» che consente il successivo ingresso all'area *triage*, con sportello di accettazione e sala d'attesa dedicata. Seguono i locali per la breve osservazione, gli ambulatori e le sale visite, con la disponibilità di 28 posti letto di degenza destinati all'osservazione dei malati prima della diagnosi definitiva. Vi sono inoltre 2 sale operatorie per le emergenze e 8 posti letto di rianimazione intensiva.

Il dipartimento di emergenza è costituito da locali che si presentano in buone condizioni igienico-sanitarie, con arredi adeguati e apparecchiature mediche idonee all'uso. Non sono state riscontrate particolari carenze.

L'attività, potenzialmente in aumento, avrebbe necessità di ulteriori spazi dedicati, come peraltro previsto dalla direzione aziendale nel progetto di ristrutturazione di massima, attualmente all'esame del competente Assessorato della regione Lazio.

Prova di funzionalità del pronto soccorso si è avuta in occasione dell'incidente ai vagoni della metropolitana di Roma, avvenuto il 17 ottobre 2006, quando la struttura è stata messa a dura prova dall'afflusso, in contemporanea, di ben 179 pazienti pervenuti appunto dai *tunnel* ferroviari luogo dell'incidente. In tale occasione, la paziente più grave, una donna nipponica, ora in ottima salute, fu trattata in emergenza dagli specialisti che la sottoposero ad intervento chirurgico e a successivi altri interventi. La stessa prova di efficacia è stata offerta anche nel soccorso di tutti gli altri casi, benché fortunatamente meno gravi.

b) BLOCCO OPERATORIO

L'Azienda opera, per l'alta tecnologia e per il grado di professionalità raggiunto, come ospedale di riferimento nella rete regionale per le specialità trattate. Recentemente è stato inaugurato il nuovo blocco operatorio costituito da 19 sale operatorie, considerate all'avanguardia quanto alle dotazioni di alta tecnologia di cui risultano dotate. In particolare vantano collegamenti informatici che consentono il trasferimento delle immagini radiologiche in tempo reale e, tra l'altro, offrono la possibilità di effettuare video conferenze tra chirurghi operanti in ospedali diversamente ubicati, facilitando l'interscambio professionale e consentendo la consulenza immediata di molteplici specialisti.

Nello scorso anno sono stati effettuati ben 19.000 interventi di chirurgia generale e specialistica.

Nel nuovo blocco operatorio sono state attivate le sale operatorie per la *day surgery*, quelle destinate alla ginecologia e all'ostetricia d'urgenza e negli altri piani che compongono il monoblocco corpo C, sono state collocate le attività operatorie di chirurgia generale, neurochirurgia, ortopedia e traumatologia, urologia, endourologia, chirurgia mininvasiva, otorinolaringoiatria, chirurgia maxillofacciale, chirurgia vascolare e chirurgia plastica e ricostruttiva.

Anche in questo caso non sono state evidenziate criticità da segnalare.

c) TERAPIA INTENSIVA – UTIC

L'unità di terapia intensiva coronarica consta di 8 postazioni monitorate e la terapia *sub-intensiva* dispone di 16 posti letto anch'essi con monitoraggio centralizzato.

Nell'anno 2006 sono stati trattati 991 pazienti di cui 779 in UTIC. Gli infarti miocardici acuti trattati sono stati 464.

L'unità di emodinamica ha effettuato angioplastiche su 178 sindromi coronariche acute primarie nell'infarto ad ST alto e 270 angioplastiche in sindromi coronariche acute senza ST alto, in una sola sala di emodinamica.

La frequenza di tali patologie, purtroppo in costante ascesa, dovrebbe porre all'attenzione dell'Azienda e della regione Lazio la necessità di predisporre una seconda sala di emodinamica con attrezzature ulteriormente aggiornate.

L'attività di cui sopra, riferita ai primi quattro mesi del 2007, ha visto, rispetto al corrispondente periodo del 2006, un incremento delle prestazioni di circa il 10 per cento (374 casi trattati rispetto ai 340 del 2006).

L'unità dispone di un collegamento diretto con le unità mobili per il monitoraggio cardiologico dei pazienti, in modo da stabilirne la gravità prima ancora che essi giungano al pronto soccorso.

d) RADIOLOGIA

Risultano operanti due unità operative complesse di radiologia dotate di apparecchiature di ultimissima generazione. E' operativa anche una sala di radiologia interventistica che offre la possibilità di affrontare le emergenze e le urgenze con estrema sicurezza. Sono state effettuate, nel corso del 2006, ben 13.682 TAC e 7.158 risonanze magnetiche ambulatoriali, a chiaro vantaggio del processo di riduzione delle liste di attesa del territorio regionale di riferimento.

e) MEDICINA INTERNA - EMATOLOGIA

L'Azienda dispone di una UOC di ematologia deputata al trattamento di patologie complesse quali le leucemie acute e croniche, mielodisplasie, linfomi, coagulo e piastrinopatie congenite e acquisite. Per alcune di queste patologie è pratica corrente, da circa 8 anni, la procedura di autotrapianto sia da cellule staminali periferiche che da midollo osseo. Il citato reparto può essere considerato di alta specializzazione, in considerazione dei risultati raggiunti. Si citano, ad esempio, alcuni dati: nell'anno 2006 sono stati ricoverati e dimessi 296 pazienti con un indice di occupazione posti letto (ordinari e di semintensiva) pari al 100 per cento e sono stati praticati 20 autotrapianti. Il numero di accessi in *day hospital* è stato di 2.270.

Stante la circostanza che la UOC di ematologia è membro effettivo di gruppi cooperatori nazionali ed internazionali di grande prestigio quali GIMEMA (Gruppo italiano malattie ematologiche maligne dell'adulto), EORTC (European organization research and treatment of cancer) e GITMO (Gruppo italiano trapianto di midollo osseo e terapie cellulari), i pazienti vengono trattati in accordo a protocolli nazionali ed internazionali studiati ed approvati dai suddetti gruppi.

Dall'esame della struttura ed in particolare dei luoghi visitati non si rilevano carenze da porre in evidenza.

Il «Complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata» denota un indice di efficacia (inteso come capacità di raggiungimento delle prestazioni assegnate) di assoluto rilievo a motivo dell'alta professionalità degli operatori che vi operano e del grado di tecnologia raggiunto (riferito alle attrezzature disponibili).

I dati più significativi della «produzione aziendale» possono essere, in sintesi, così riassunti:

- l'attività ambulatoriale nel 2006 si è incrementata in prestazioni rispetto al 2005 del 10,50 per cento, passando da 857.900 a 947.954 prestazioni;
- l'attività del DEA si incrementata in accessi nel 2006, passando da 74.983 a 76.837, con un incremento del 2,5 per cento;
- l'attività per i ricoveri ordinari è incrementata di circa l'1 per cento, passando a 28.653 ricoveri contro i 28.377 del 2005;
- l'attività per i ricoveri a ciclo diurno è invece diminuita del 9,8 per cento passando da 13.677 nel 2005 a 12.337 nel 2006, a seguito della scelta regionale di trattare in chirurgia ambulatoriale anziché di *day surgery* alcune patologie (ad es. cataratta, ecc.);
- l'attività della banca degli occhi, che ha sede presso l'Azienda, ha subito un notevole incremento rispetto al 2005 dovuto a maggior numero di cornee prelevate (630 nel 2006 contro le 530 nel 2005) con conseguente aumento dei trapianti di cornee (420 nel 2006 contro 308 nel 2005).

I tempi medi di attesa per le prestazioni ambulatoriali critiche sono in linea con i dati nazionali.

Di fronte a tali dati, che dimostrano una notevole produttività dell'Azienda, in termini di prestazioni rese, l'elemento che desta maggiore preoccupazione, in un quadro nazionale caratterizzato da scarsità di risorse disponibili, è il basso grado di efficienza (economicità) che connota l'Azienda stessa (inteso come rapporto tra prestazioni raggiunte e risorse economiche impiegate) il cui *trend* non sembra destinato a variare nel breve-periodo.

Ed infatti l'esame comparato dei bilanci d'esercizio relativi all'ultimo triennio denota quanto segue:

Periodo di riferimento	Perdita d'esercizio	Var. % rispetto esercizio precedente
31.12.2004	- 71.789.917,00	-
31.12.2005	- 98.179.347,00	+ 37%
31.12.2006	- 99.079.674,00	+ 1%

A fronte quindi, negli ultimi anni, di una consolidata e costante situazione di difficoltà economico-patrimoniale dell'Azienda, anche il «bilancio economico di previsione 2007», deliberato dal Direttore generale in

data 31 maggio 2007, seppur in netto miglioramento rispetto agli ultimi disavanzi approvati, sembra confermare una situazione di obiettiva impossibilità per il *management* aziendale di raggiungere il pareggio di bilancio, così come previsto dalla vigente normativa.

Il nuovo atto aziendale, approvato con atto n. 413/DG del 3 aprile 2007, recepisce in pieno la necessità di contrazione dei costi disposta dalla regione Lazio, con la riduzione delle UOC dalle attuali 70 a 63; lo stesso dicasi per le unità operative semplici e dipartimentali che passano dalle attuali 285 a 150.

Ciononostante, il bilancio di previsione 2007, come dianzi accennato, continua a registrare un forte disavanzo presunto (-95.381.965,00 euro), che sembra testimoniare una rigidità dei costi rispetto ai quali il *management* aziendale nulla, o poco, può fare.

Ciò sembra dimostrare che la causa del disavanzo aziendale sia legata prevalentemente alla quota di trasferimento riservata dalla regione Lazio all'azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata, quota che sarebbe sottostimata rispetto alla qualità e quantità di prestazioni erogate dall'Azienda stessa e quindi da rivalutare *ab origine* e non in sede di ripiano.

Inoltre il nuovo atto aziendale, così come previsto all'art. 2, comma 7, stabilisce che «... al funzionamento dell'attività ospedaliera nelle strutture di cui alla deliberazione n. 57/DG del 27 gennaio 2006, e successive modificazioni e integrazioni,» si provvederà con le risorse presenti nell'attuale pianta organica pari a 3.521 unità (contro gli attuali effettivi dipendenti in servizio pari a 2.676), rideterminata in riduzione fino al 10 per cento entro il 30 giugno 2007, e quindi con l'ulteriore assunzione di n. 493 unità «... nel quadro del perseguimento dell'equilibrio economico, ...» del quale al momento però non vi è traccia alcuna.

Come accennato in premessa, motivo della visita al complesso San Giovanni – Addolorata è stato anche il verificarsi nel primo trimestre del 2007, e precisamente nei mesi di gennaio e febbraio, di una insorgenza di epatite acuta in tre pazienti affetti da linfoma non Hodgkin (due pazienti) e mieloma multiplo (un paziente) sottoposti ad autotrapianto.

Dei tre casi, come da procedura corrente, è stata notificata la denuncia di malattie infettive alla ASL competente per territorio. Si è poi provveduto a trasferire la paziente più grave nel reparto di malattie infettive dell'azienda policlinico Umberto I, ove è poi deceduta, mentre gli altri due pazienti, superata la fase acuta, sono stati dimessi e attualmente si trovano presso il proprio domicilio seguiti presso l'ambulatorio ematologico specialistico.

L'Azienda ospedaliera ha immediatamente istituito, con atto deliberativo n. 20/DG del 12 marzo 2007, un «Comitato per la valutazione tecnico-scientifica per le risultanze epidemiologiche», costituito dal dottor Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'istituto nazionale malattie infettive (INMI) Lazzaro Spallanzani con funzioni di coordinatore e dai professori Paolo Albarello, direttore dell'Istituto di medicina legale dell'Università degli Studi di Roma «La Sapienza», William Arcese, ordinario di ematologia presso l'Università degli Studi di Roma «Tor Vergata», Piero

Borgia, direttore di area dell'Agenzia di sanità pubblica della regione Lazio e Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti.

Con atto deliberativo n. 19/DG del 12 marzo 2007 l'Azienda ospedaliera ha inoltre costituito una «Commissione di indagine interna» composta dai dottori Salvatore Passafaro, direttore medico dei presidi ospedalieri in qualità di coordinatore, Franco D'Ignazio, medico legale, responsabile medicina legale, Francesco Montella, epidemiologo ed infettivologo, direttore UOC di medicina V, Domenico Testa, medico legale, responsabile di *risk management*, Stefano Zualdi, infettivologo, responsabile GOCIO.

Sia il «Comitato per la valutazione tecnico-scientifica per le risultanze epidemiologiche», sia la «Commissione di indagine interna» sopra citate non hanno accertato violazioni ai protocolli di intervento, così come si evince dai verbali acquisiti agli atti della Commissione.

Sui fatti accaduti, l'autorità giudiziaria ha avviato una indagine che risulta essere ancora in corso. L'Azienda ospedaliera ha offerto completa disponibilità fornendo tutti gli elementi e la documentazione utili al lavoro della magistratura.

Si evidenzia che tra la documentazione *de quo* sono state trasmesse ed acquisite, oltre alle cartelle cliniche dei pazienti, anche le relazioni dettagliate sui singoli casi redatte dal direttore della UOC di ematologia, professoressa Luciana Annino.

L'Azienda ospedaliera, con iniziativa autonoma e diretta, ha proceduto al controllo virologico di tutti gli altri pazienti sottoposti ad autotrapianto nel corso del 2006; le risultanze hanno dato esito negativo.

Attualmente la UOC di ematologia continua a svolgere ordinaria attività di ricovero e di autotrapianto nel rispetto delle richieste e necessità dei pazienti.

Allo stato quindi non è dato sapere le cause che hanno provocato tali casi di epatite acuta nei tre pazienti sottoposti ad autotrapianto.

Il «Complesso ospedaliero San Giovanni-Addolarata» di Roma rappresenta indubbiamente un complesso sanitario di grande prestigio per la sanità regionale di appartenenza e punto di riferimento interregionale quanto alle emergenze nelle diverse discipline (vanta, come detto, ben 136 posti letto di terapia intensiva e *sub-intensiva*).

Dispone di strutture che hanno subito nell'ultimo decennio ingenti interventi di manutenzioni straordinaria, tali da garantire *standard* assistenziali quali-quantitativi di assoluto rilievo.

Il personale medico, infermieristico ed ausiliario denota adeguata preparazione e grado di produttività.

Nell'ambito degli aspetti che più interessano i lavori della Commissione parlamentare di inchiesta, non può non destare giusta preoccupazione il fatto che l'Azienda si trova ad operare in una situazione di consolidato disavanzo economico di gestione, pur in presenza di cambiamento dei vertici politico-amministrativi dell'Azienda stessa succedutisi nel tempo, e anche a fronte di importanti atti di riorganizzazione, quali il nuovo atto aziendale del 2007.

A fronte di tale precarietà di natura amministrativa si aggiunga quella ben più grave, legata al problema delle infezioni da autotrapianto verificatesi nei primi mesi del 2007, cui allo stato, sembra impossibile, dalle risultanze delle due Commissioni costituite, conoscere i motivi e/o le responsabilità che hanno causato il contagio.

Pertanto al fine di una più compiuta disamina dei fatti trattati si ritengono necessarie le seguenti audizioni:

– del Presidente della regione Lazio – o dell’Assessore competente per materia – al fine di informare la Commissione di quali strumenti abbia posto in essere per il controllo della spesa sanitaria nella regione Lazio in generale e nei confronti dell’azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata in particolare, poiché pur in presenza di ripetute delibere regionali di efficientamento della spesa non sembra variare il disavanzo netto consolidato rispetto agli anni precedenti; se, come sembra, la quota regionale di trasferimento delle risorse destinate all’azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata non sia inidonea alla copertura quali-quantitativa dell’attività prodotta dall’Azienda stessa o, in subordine, di quali interventi dovrebbe avvalersi il *management* aziendale al fine dell’ottenimento del pareggio di bilancio, così come previsto dalla vigente normativa; se infine esistono all’interno della regione Lazio altre situazioni di oggettiva impossibilità al raggiungimento del pareggio di bilancio, quanto ai presidi sanitari, tali da rendere il disavanzo regionale di entità così rilevante rispetto alle altre Regioni;

– del Direttore generale *pro tempore* dell’azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata circa i motivi di tale disavanzo di gestione riferito alla situazione economico-patrimoniale degli anni 2005, 2006 e 2007 (presunto) e di quali meccanismi intenda porre in essere per far fronte a tale inefficienza;

– del procuratore aggiunto dottor Gianfranco Amendola – o del pubblico ministero incaricato dottoressa Clara De Cecilia – in ordine allo svolgimento delle indagini circa l’inchiesta avviata a seguito dei casi di infezione di epatite acuta contratta dai pazienti di cui si è accennato in precedenza».

CURSI (AN). Le richieste formulate da questo schema di relazione rispondono anche all’esigenza dei piani di rientro, in questi giorni sottolineata dai giornali. Per noi è importante sapere se nei piani di rientro sia stata inserita anche la parte relativa alla spesa dell’azienda ospedaliera «San Giovanni-Addolorata» perché le preoccupazioni emergenti dalla relazione lasciano intravedere il rischio di non riuscire a fare fronte all’aumento di prestazioni in maniera complessiva.

A tal fine, è sufficiente considerare l’aumento di prestazioni, del quale si parla nella parte iniziale dello schema di relazione, che si sono riversate in quell’ospedale.

Bisogna, inoltre, tenere presente che tale struttura ospedaliera risente in maniera particolare di una collocazione territoriale in virtù della quale

molta gente proveniente dal Sud gravita proprio sull'ospedale Pertini e sul San Giovanni. Per far fronte a questa situazione, come giustamente scritto nella relazione dal collega Bodini, è opportuno che sia il Presidente della Regione, e quindi l'Assessore competente alla sanità, sia il Direttore generale comunichino in quale modo noi possiamo aiutarli a far funzionare al meglio una azienda ospedaliera che, come ha verificato chi ha compiuto il sopralluogo, è una struttura di livello importante e serio.

EMPRIN GILARDINI (*RC-SE*). Signor Presidente, rispetto a questa relazione dei colleghi, che trovo davvero puntuale pur non avendo io partecipato all'ispezione, mi sorprende l'incremento di spesa verificatosi tra il 2004 e il 2005 perché costituisce un salto quantitativo del 37 per cento in termini di maggior disavanzo, in base ai dati da voi riportati.

Suggerisco di approfondire anche questo aspetto per scoprire cosa è successo tra il 2004 e il 2005 in questo plesso ospedaliero. Passare da 71 miliardi a 99 miliardi di disavanzo è un dato che desta, quantomeno, curiosità.

Vorrei capire cosa è successo tra i due esercizi del 2004 e del 2005, in quanto tale *gap* è significativo.

PRESIDENTE. Tale aspetto può essere approfondito dai documenti.

BOSONE (*Aut*). Su questa ultima questione, i nostri uffici possono fornirci qualche elemento di lettura importante al momento attraverso l'esame dei bilanci.

Bisogna, infatti, valutare sia i *budget* assegnati per la copertura dei DRG (*diagnosis related groups*) sia i *budget* per prestazioni ambulatoriali degli anni precedenti, onde verificare il loro eventuale superamento da parte dell'Azienda ospedaliera.

Probabilmente, visto che dalla relazione emerge la grande efficienza e la potenzialità in ascesa della struttura ospedaliera dal punto di vista delle prestazioni fornite, se si verifica che i costi sono ormai incomprimibili, bisognerà compiere scelte strategiche. Nell'ambito del rientro, bisognerà capire se questa struttura deve ridurre le sue prestazioni per non eccedere dal *budget* assegnato, eventualità che giustificherebbe le perdite, o se debba esserci una redistribuzione delle risorse nell'ambito della Regione.

Quindi, alcune strutture potrebbero essere depotenziate o chiuse per trasferire risorse all'azienda ospedaliera San Giovanni-Addolorata, che potrebbe così aumentare il proprio ambito prestazionale.

Se questa spesa non trova giustificazione nell'ambito della gestione interna, è necessario anche da parte nostra fornire un'indicazione di scelte strategiche più generali.

BINETTI (*Ulivo*). Nella linea di quanto detto dal senatore Bosone e dalla lettura della relazione, molto precisa e puntuale, si ricava l'idea che,

in qualche modo, tale Azienda sanitaria abbia ereditato costi incomprimibili.

In una situazione quale quella di questa azienda, ma che riguarda l'intera regione Lazio, dovremmo distinguere se esiste una fascia di costi oltre la quale la virtuosità dei processi messi in atto dall'Azienda ospedaliera non riesce comunque ad ottenere miglioramento. Dovremmo, quindi, riuscire a distinguere tra responsabilità dei Direttori dell'Azienda e tra sproporzione e inadeguatezze rivelate dalla struttura stessa nel rispondere alle nuove logiche.

Poi, ben vengano i suggerimenti del senatore Bosone, se ciò significa ridurre il numero – non certo il livello – delle prestazioni, ridurre gli altri presidi che non garantiscano lo stesso livello di qualità delle prestazioni offerte e, quindi, trasferire risorse all'ospedale San Giovanni-Addolorata perché, a fronte di un ritmo di lavoro e di una qualità di lavoro molto importanti, non c'è corrispondenza sul piano del bilancio.

Non si può domandare di lavorare più e meglio. A mio avviso, in questa struttura si lavora molto e bene.

A margine di tutto ciò, mi ha colpito un'osservazione molto breve, che voglio segnalare, relativa alla trasformazione dei ricoveri per le operazioni di cataratta da *day hospital* a prestazioni ambulatoriali. Forse, ciò aveva come obiettivo l'economia di bilancio perché sicuramente la Regione trasferisce meno risorse nell'intervento ambulatoriale rispetto a quello in *day hospital*.

Però, per una serie di esperienze personali, essendo stata responsabile di attività di questo genere, so quanto profondo è il disagio dei pazienti che subiscono un intervento di cataratta in un contesto esclusivamente ambulatoriale e non di *day hospital*. Mi riferisco alla concentrazione del servizio di pre-ospedalizzazione e alle facilitazioni che questo concede al paziente. Parliamo sostanzialmente di pazienti anziani, spesso ipovedenti e accompagnati da un coniuge altrettanto anziano, se non ci sono figli. Ciò rappresenta un'oggettiva situazione di disagio per i pazienti, e ciò a prescindere dal San Giovanni, ma come osservazione reale. Infatti, forse in questo modo si risponde all'efficienza della prestazione ma non ai bisogni del paziente.

PRESIDENTE. Mi permetto di avanzare una proposta e fare una riflessione.

Quanto allo schema di relazione in titolo, propongo di ritenere sostanzialmente acquisite le valutazioni in esso contenute, per quanto riguarda la descrizione dei reparti e delle strutture visitate. Poi, ovviamente, esso verrà completato con il troncone delle audizioni appena possibile, perché credo sia questa la decisione da prendere ora sulla base delle vostre riflessioni.

Colgo poi l'occasione per segnalare un'esigenza, che sarà poi discussa anche in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi. Dovendo tracciare un rapidissimo bilancio di quello che abbiamo fatto dalla fase operativa ad oggi, dobbiamo osservare, con molta

soddisfazione, che abbiamo aperto molti canali e che ci siamo attivati con molte iniziative che hanno dato anche dei risultati diretti ed operativi.

D'altra parte, però, credo sia sotto gli occhi di tutti che alcune iniziative, se non completate, rimangono monche. Si apre il problema che tra quella che è la fotografia (ovviamente con le osservazioni e le raccomandazioni conseguenti) e quello che è invece un affresco più generale si corra il rischio di non riuscire a concludere i lavori.

La mia proposta è volta a consentire di portare schemi di relazione il più possibile completi. A tal fine, si potrebbe allargare il mandato, ai relatori *in primis*, e a chi voglia accompagnarli, a svolgere anche autonomamente le audizioni negli spazi, nei modi e con la pubblicità ritenuti più opportuni. In tal modo sarà più agevole per la Commissione esaminare le questioni e il parere finale sarà più compiuto e definitivo. Ripeto: non mi aspetto di aprire adesso il dibattito su questo tema, visto che mi propongo di affrontarlo in sede di Ufficio di Presidenza.

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

I lavori terminano alle ore 9,20.

ALLEGATO

**SCHEMA DI RELAZIONE PREDISPOSTO DAI RELATORI SUL
SOPRALLUOGO EFFETTUATO L'8 MAGGIO 2007 PRESSO
L'AZIENDA OSPEDALIERA COMPLESSO OSPEDALIERO SAN
GIOVANNI - ADDOLORATA DI ROMA**

Nell'ambito dell'inchiesta sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani, con particolare riguardo a quelli di insegnamento, il giorno 8 maggio 2007 una delegazione della Commissione, composta dal vice presidente senatore Caforio e dai senatori Bodini, Corsi e Gramazio, si è recata presso l'azienda ospedaliera Complesso ospedaliero San Giovanni - Addolorata, con sede in Roma, in via dell'Amba Aradam n. 9.

La visita ha avuto luogo anche a motivo del verificarsi, nei mesi di gennaio e febbraio 2007, di alcuni casi di epatite acuta contratti da pazienti sottoposti ad autotrapianto di midollo osseo nel periodo luglio-agosto 2006.

L'azienda ospedaliera San Giovanni - Addolorata è «Complesso ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione» ed è DEA di 2° livello.

Dato il suo posizionamento strategico al centro della città vanta un bacino di utenza di circa 1,5 milioni di abitanti, ed è considerato presidio di riferimento urbano per l'emergenza di 2° livello con l'ulteriore impegno a sviluppare l'attività di «*trauma center*» regionale nonché quella della maxiemergenza. I dati riferiti alla sola attività di assistenza erogata in emergenza-urgenza nell'anno 2006, pari a 77.454 pazienti, ben testimoniano la vocazione dell'Azienda ospedaliera.

Il complesso San Giovanni - Addolorata è costituito da cinque siti ospedalieri, di fatto attigui, inseriti in un quadro artistico-architettonico di assoluto pregio: l'ospedale San Giovanni, l'ospedale Addolorata, il presidio Britannico, il presidio ambulatoriale «Santa Maria» ed il presidio Medical Corner, ciascuno con finalità assistenziali ben distinte e sottoposti a breve termine ad importanti lavori di manutenzione straordinaria.

La capacità ricettiva del «Complesso ospedaliero» in posti letto, così come previsto dal nuovo atto aziendale è pari, a regime, a n. 81 posti letto per riabilitazione e/o *post-acuzie* (contro a n. 53 attuali) ed è ridotta, nell'anno 2007 ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal piano di rientro approvato dalla Giunta regionale del Lazio nella seduta del 12 febbraio

2007, in virtù dell'accordo ai sensi dell'art.1, comma 180, della legge n. 311 del 2004, a n. 900 posti-letto per acuti così articolati:

- n. 330 p.l. per DRG chirurgici (37 per cento) di cui il 15 per cento per *day surgery*;
- n. 434 p.l. per DRG medici (48 per cento) di cui il 15 per cento per *day hospital*;
- n. 136 p.l. per terapie intensive e *sub-intensive* (15 per cento).

Tale capacità ricettiva risulterà così distribuita, a regime, nei singoli presidi ospedalieri:

- n. 609 p.l. nel presidio ospedaliero San Giovanni;
- n. 191 p.l. nel presidio ospedaliero Addolorata;
- n. 82 p.l. nel presidio ospedaliero Britannico (*day surgery e day hospital*);
- n. 81 p.l. nel presidio ospedaliero Medical Corner (riabilitazione/*post acuzie*);
- n. 18 p.l. nel presidio sanitario Santa Maria (attività ambulatoriali e *day hospital*).

A quanto sopra si aggiungano 16 posti letto a supporto dell'attività chirurgica per *postanesthetic care unit* (P.A.C.U.).

È utile osservare che la distribuzione delle attività su un tessuto urbanistico così dimensionato e frazionato comporta notevoli diseconomie di gestione in ordine ai costi diretti ed indiretti da sostenere in una situazione economico-patrimoniale di per sé già assai difficile, come si avrà modo di evidenziare.

Nel corso del sopralluogo, la delegazione, accompagnata dal direttore generale dottor Luigi D'Elia, ha ispezionato alcuni reparti, tutti interni alla struttura San Giovanni, che hanno evidenziato una complessiva funzionalità dell'azienda unita ad un buon grado di manutenzione ed igiene dei siti visitati.

In particolare:

a) PRONTO SOCCORSO

Come sopra accennato l'azienda ospedaliera San Giovanni - Addolorata è DEA di 2° livello ed il pronto soccorso è senz'altro considerato un reparto di eccellenza. I locali costituenti il DEA si trovano immediatamente a ridosso dell'ingresso principale e risultano facilmente individuabili grazie ad una segnaletica chiara e razionale.

L'ingresso è garantito attraverso la cosiddetta «camera calda» che consente il successivo ingresso all'area *triage*, con sportello di accettazione e sala d'attesa dedicata. Seguono i locali per la breve osservazione, gli ambulatori e le sale visite, con la disponibilità di 28 posti letto di degenza destinati all'osservazione dei malati prima della diagnosi definitiva. Vi sono inoltre 2 sale operatorie per le emergenze e 8 posti letto di rianimazione intensiva.

Il dipartimento di emergenza è costituito da locali che si presentano in buone condizioni igienico – sanitarie, con arredi adeguati e apparecchiature mediche idonee all'uso. Non sono state riscontrate particolari carenze.

L'attività, potenzialmente in aumento, avrebbe necessità di ulteriori spazi dedicati, come peraltro previsto dalla direzione aziendale nel progetto di ristrutturazione di massima, attualmente all'esame del competente Assessorato della regione Lazio.

Prova di funzionalità del pronto soccorso si è avuta in occasione dell'incidente ai vagoni della metropolitana di Roma, avvenuto il 17 ottobre 2006, quando la struttura è stata messa a dura prova dall'afflusso, in contemporanea, di ben 179 pazienti pervenuti appunto dai tunnel ferroviari luogo dell'incidente. In tale occasione, la paziente più grave, una donna nipponica, ora in ottima salute, fu trattata in emergenza dagli specialisti che la sottoposero ad intervento chirurgico e a successivi altri interventi. La stessa prova di efficacia è stata offerta anche nel soccorso di tutti gli altri casi, benché fortunatamente meno gravi.

b) BLOCCO OPERATORIO

L'Azienda opera, per l'alta tecnologia e per il grado di professionalità raggiunto, come ospedale di riferimento nella rete regionale per le specialità trattate. Recentemente è stato inaugurato il nuovo blocco operatorio costituito da 19 sale operatorie, considerate all'avanguardia quanto alle dotazioni di alta tecnologia di cui risultano dotate. In particolare vantano collegamenti informatici che consentono il trasferimento delle immagini radiologiche in tempo reale e, tra l'altro, offrono la possibilità di effettuare video conferenze tra chirurghi operanti in ospedali diversamente ubicati, facilitando l'interscambio professionale e consentendo la consulenza immediata di molteplici specialisti.

Nello scorso anno sono stati effettuati ben 19.000 interventi di chirurgia generale e specialistica.

Nel nuovo blocco operatorio sono state attivate le sale operatorie per la *day surgery*, quelle destinate alla ginecologia e all'ostetricia d'urgenza e negli altri piani che compongono il monoblocco corpo C, sono state collocate le attività operatorie di chirurgia generale, neurochirurgia, ortopedia e traumatologia, urologia, endourologia, chirurgia mininvasiva, otorinolaringoiatria, chirurgia maxillofacciale, chirurgia vascolare e chirurgia plastica e ricostruttiva.

Anche in questo caso non sono state evidenziate criticità da segnalare.

c) TERAPIA INTENSIVA – UTIC

L'unità di terapia intensiva coronarica consta di 8 postazioni monitorate e la terapia *sub-intensiva* dispone di 16 posti letto anch'essi con monitoraggio centralizzato.

Nell'anno 2006 sono stati trattati 991 pazienti di cui 779 in UTIC. Gli infarti miocardici acuti trattati sono stati 464.

L'unità di emodinamica ha effettuato angioplastiche su 178 sindromi coronariche acute primarie nell'infarto ad ST alto e 270 angioplastiche in sindromi coronariche acute senza ST alto, in una sola sala di emodinamica.

La frequenza di tali patologie, purtroppo in costante ascesa, dovrebbe porre all'attenzione dell'Azienda e della regione Lazio la necessità di predisporre una seconda sala di emodinamica con attrezzature ulteriormente aggiornate.

L'attività di cui sopra, riferita ai primi quattro mesi del 2007, ha visto, rispetto al corrispondente periodo del 2006, un incremento delle prestazioni di circa il 10 per cento (374 casi trattati rispetto ai 340 del 2006).

L'unità dispone di un collegamento diretto con le unità mobili per il monitoraggio cardiologico dei pazienti, in modo da stabilirne la gravità prima ancora che essi giungano al pronto soccorso.

d) RADIOLOGIA

Risultano operanti due unità operative complesse di radiologia dotate di apparecchiature di ultimissima generazione. E' operativa anche una sala di radiologia interventistica che offre la possibilità di affrontare le emergenze e le urgenze con estrema sicurezza. Sono state effettuate, nel corso del 2006, ben 13.682 TAC e 7.158 risonanze magnetiche ambulatoriali, a chiaro vantaggio del processo di riduzione delle liste di attesa del territorio regionale di riferimento.

e) MEDICINA INTERNA - EMATOLOGIA

L'Azienda dispone di una UOC di ematologia deputata al trattamento di patologie complesse quali le leucemie acute e croniche, mielodisplasie, linfomi, coagulo e piastrinopatie congenite e acquisite. Per alcune di queste patologie è pratica corrente, da circa 8 anni, la procedura di autotrapianto sia da cellule staminali periferiche che da midollo osseo. Il citato reparto può essere considerato di alta specializzazione, in considerazione dei risultati raggiunti. Si citano, ad esempio, alcuni dati: nell'anno 2006 sono stati ricoverati e dimessi 296 pazienti con un indice di occupazione posti letto (ordinari e di semintensiva) pari al 100 per cento e sono stati praticati 20 autotrapianti. Il numero di accessi in *day hospital* è stato di 2.270.

Stante la circostanza che la UOC. di ematologia è membro effettivo di gruppi cooperatori nazionali ed internazionali di grande prestigio quali GIMEMA (Gruppo italiano malattie ematologiche maligne dell'adulto), EORTC (European organization research and treatment of cancer) e GITMO (Gruppo italiano trapianto di midollo osseo e terapie cellulari), i pazienti vengono trattati in accordo a protocolli nazionali ed internazionali studiati ed approvati dai suddetti gruppi.

Dall'esame della struttura ed in particolare dei luoghi visitati non si rilevano carenze da porre in evidenza.

Il «Complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata» denota un indice di efficacia (inteso come capacità di raggiungimento delle prestazioni assegnate) di assoluto rilievo a motivo dell'alta professionalità degli operatori che vi operano e del grado di tecnologia raggiunto (riferito alle attrezzature disponibili).

I dati più significativi della «produzione aziendale» possono essere, in sintesi, così riassunti:

– l'attività ambulatoriale nel 2006 si è incrementata in prestazioni rispetto al 2005 del 10,50 per cento, passando da 857.900 a 947.954 prestazioni;

– l'attività del DEA si incrementata in accessi nel 2006, passando da 74.983 a 76.837, con un incremento del 2,5 per cento;

– l'attività per i ricoveri ordinari è incrementata di circa l'1 per cento, passando a 28.653 ricoveri contro i 28.377 del 2005;

– l'attività per i ricoveri a ciclo diurno è invece diminuita del 9,8 per cento passando da 13.677 nel 2005 a 12.337 nel 2006, a seguito della scelta regionale di trattare in chirurgia ambulatoriale anziché di *day surgery* alcune patologie (ad es. cataratta, ecc.);

– l'attività della banca degli occhi, che ha sede presso l'Azienda, ha subito un notevole incremento rispetto al 2005 dovuto a maggior numero di cornee prelevate (630 nel 2006 contro le 530 nel 2005) con conseguente aumento dei trapianti di cornee (420 nel 2006 contro 308 nel 2005).

I tempi medi di attesa per le prestazioni ambulatoriali critiche sono in linea con i dati nazionali.

Di fronte a tali dati, che dimostrano una notevole produttività dell'azienda, in termini di prestazioni rese, l'elemento che desta maggiore preoccupazione, in un quadro nazionale caratterizzato da scarsità di risorse disponibili, è il basso grado di efficienza (economicità) che connota l'Azienda stessa (inteso come rapporto tra prestazioni raggiunte e risorse economiche impiegate) il cui *trend* non sembra destinato a variare nel breve periodo.

Ed infatti l'esame comparato dei bilanci d'esercizio relativi all'ultimo triennio denota quanto segue:

Periodo di riferimento	Perdita d'esercizio	Var. % rispetto esercizio precedente
31.12.2004	- 71.789.917,00	-
31.12.2005	- 98.179.347,00	+ 37%
31.12.2006	- 99.079.674,00	+ 1%

A fronte quindi, negli ultimi anni, di una consolidata e costante situazione di difficoltà economico-patrimoniale dell'azienda, anche il «bilancio

economico di previsione 2007», deliberato dal Direttore generale in data 31 maggio 2007, seppur in netto miglioramento rispetto agli ultimi disavanzi approvati, sembra confermare una situazione di obiettiva impossibilità per il *management* aziendale di raggiungere il pareggio di bilancio, così come previsto dalla vigente normativa.

Il nuovo atto aziendale, approvato con atto n. 413/DG del 3 aprile 2007, recepisce in pieno la necessità di contrazione dei costi disposta dalla regione Lazio, con la riduzione delle UOC dalle attuali 70 a 63; lo stesso dicasi per le unità operative semplici e dipartimentali che passano dalle attuali 285 a 150.

Ciononostante, il bilancio di previsione 2007, come dianzi accennato, continua a registrare un forte disavanzo presunto (-95.381.965,00 euro), che sembra testimoniare una rigidità dei costi rispetto ai quali il *management* aziendale nulla, o poco, può fare.

Ciò sembra dimostrare che la causa del disavanzo aziendale sia legata prevalentemente alla quota di trasferimento riservata dalla regione Lazio all'azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata, quota che sarebbe sottostimata rispetto alla qualità e quantità di prestazioni erogate dall'Azienda stessa e quindi da rivalutare *ab origine* e non in sede di ripiano.

Inoltre il nuovo atto aziendale, così come previsto all'art. 2, comma 7, stabilisce che «... al funzionamento dell'attività ospedaliera nelle strutture di cui alla deliberazione n. 57/DG del 27 gennaio 2006, e successive modificazioni e integrazioni,» si provvederà con le risorse presenti nell'attuale pianta organica pari a 3.521 unità (contro gli attuali effettivi dipendenti in servizio pari a 2.676), rideterminata in riduzione fino al 10 per cento entro il 30 giugno 2007, e quindi con l'ulteriore assunzione di n. 493 unità «... nel quadro del perseguimento dell'equilibrio economico, ...» del quale al momento però non vi è traccia alcuna.

Come accennato in premessa, motivo della visita al complesso San Giovanni – Addolorata è stato anche il verificarsi nel primo trimestre del 2007, e precisamente nei mesi di gennaio e febbraio, di una insorgenza di epatite acuta in tre pazienti affetti da linfoma non Hodgkin (due pazienti) e mieloma multiplo (un paziente) sottoposti ad autotrapianto.

Dei tre casi, come da procedura corrente, è stata notificata la denuncia di malattie infettive alla ASL competente per territorio. Si è poi provveduto a trasferire la paziente più grave nel reparto di malattie infettive dell'azienda policlinico Umberto I, ove è poi deceduta, mentre gli altri due pazienti, superata la fase acuta, sono stati dimessi e attualmente si trovano presso il proprio domicilio seguiti presso l'ambulatorio ematologico specialistico.

L'Azienda ospedaliera ha immediatamente istituito, con atto deliberativo n. 20/DG del 12 marzo 2007, un «Comitato per la valutazione tecnico-scientifica per le risultanze epidemiologiche», costituito dal dottor Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'istituto nazionale malattie infettive (INMI) Lazzaro Spallanzani con funzioni di coordinatore e dai professori Paolo Albarello, direttore dell'Istituto di medicina legale dell'Università degli Studi di Roma «La Sapienza», William Arcese, ordinario di

ematologia presso l'Università degli Studi di Roma «Tor Vergata», Piero Borgia, direttore di area dell'Agenzia di sanità pubblica della regione Lazio e Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti.

Con atto deliberativo n. 19/DG del 12 marzo 2007 l'Azienda ospedaliera ha inoltre costituito una «Commissione di indagine interna» composta dai dottori Salvatore Passafaro, direttore medico dei presidi ospedalieri in qualità di coordinatore, Franco D'Ignazio, medico legale, responsabile medicina legale, Francesco Montella, epidemiologo ed infettivologo, direttore UOC di medicina V, Domenico Testa, medico legale, responsabile di *risk management*, Stefano Zualdi, infettivologo, responsabile GOCIO.

Sia il «Comitato per la valutazione tecnico-scientifica per le risultanze epidemiologiche», sia la «Commissione di indagine interna» sopra citate non hanno accertato violazioni ai protocolli di intervento, così come si evince dai verbali acquisiti agli atti della Commissione.

Sui fatti accaduti, l'autorità giudiziaria ha avviato una indagine che risulta essere ancora in corso. L'Azienda ospedaliera ha offerto completa disponibilità fornendo tutti gli elementi e la documentazione utili al lavoro della magistratura.

Si evidenzia che tra la documentazione *de quo* sono state trasmesse ed acquisite, oltre alle cartelle cliniche dei pazienti, anche le relazioni dettagliate sui singoli casi redatte dal direttore della UOC di ematologia, professoressa Luciana Annino.

L'Azienda ospedaliera, con iniziativa autonoma e diretta, ha proceduto al controllo virologico di tutti gli altri pazienti sottoposti ad autotrapianto nel corso del 2006; le risultanze hanno dato esito negativo.

Attualmente la UOC di ematologia continua a svolgere ordinaria attività di ricovero e di autotrapianto nel rispetto delle richieste e necessità dei pazienti.

Allo stato quindi non è dato sapere le cause che hanno provocato tali casi di epatite acuta nei tre pazienti sottoposti ad autotrapianto.

Il «Complesso ospedaliero San Giovanni-Addolarata» di Roma rappresenta indubbiamente un complesso sanitario di grande prestigio per la sanità regionale di appartenenza e punto di riferimento interregionale quanto alle emergenze nelle diverse discipline (vanta, come detto, ben 136 posti letto di terapia intensiva e *sub-intensiva*).

Dispone di strutture che hanno subito nell'ultimo decennio ingenti interventi di manutenzioni straordinaria, tali da garantire *standard* assistenziali quali-quantitativi di assoluto rilievo.

Il personale medico, infermieristico ed ausiliario, denota adeguata preparazione e grado di produttività.

Nell'ambito degli aspetti che più interessano i lavori della Commissione parlamentare di inchiesta, non può non destare giusta preoccupazione il fatto che l'Azienda si trova ad operare in una situazione di consolidato disavanzo economico di gestione, pur in presenza di cambiamento dei vertici politico-amministrativi dell'Azienda stessa succedutisi nel tempo, e anche a fronte di importanti atti di riorganizzazione, quali il nuovo atto aziendale del 2007.

A fronte di tale precarietà di natura amministrativa si aggiunga quella ben più grave, legata al problema delle infezioni da autotrapianto verificatesi nei primi mesi del 2007, cui allo stato, sembra impossibile, dalle risultanze delle due Commissioni costituite, conoscere i motivi e/o le responsabilità che hanno causato il contagio.

Pertanto al fine di una più compiuta disamina dei fatti trattati si ritengono necessarie le seguenti audizioni:

– del Presidente della regione Lazio – o dell’Assessore competente per materia – al fine di informare la Commissione di quali strumenti abbia posto in essere per il controllo della spesa sanitaria nella regione Lazio in generale e nei confronti dell’azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata in particolare, poiché pur in presenza di ripetute delibere regionali di efficientamento della spesa non sembra variare il disavanzo netto consolidato rispetto agli anni precedenti; se, come sembra, la quota regionale di trasferimento delle risorse destinate all’azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata non sia inidonea alla copertura quali-quantitativa dell’attività prodotta dall’Azienda stessa o, in subordine, di quali interventi dovrebbe avvalersi il *management* aziendale al fine dell’ottenimento del pareggio di bilancio, così come previsto dalla vigente normativa; se infine esistono all’interno della regione Lazio altre situazioni di oggettiva impossibilità al raggiungimento del pareggio di bilancio, quanto ai presidi sanitari, tali da rendere il disavanzo regionale di entità così rilevante rispetto alle altre Regioni;

– del Direttore generale *pro tempore* dell’azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata circa i motivi di tale disavanzo di gestione riferito alla situazione economico-patrimoniale degli anni 2005, 2006 e 2007 (presunto) e di quali meccanismi intenda porre in essere per far fronte a tale inefficienza;

– del procuratore aggiunto dottor Gianfranco Amendola – o del pubblico ministero incaricato dottoressa Clara De Cecilia – in ordine allo svolgimento delle indagini circa l’inchiesta avviata a seguito dei casi di infezione di epatite acuta contratta dai pazienti di cui si è accennato in precedenza.

