



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 46

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

SEGUITO DELL'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 SUI SOPRALLUOGHI
EFFETTUATI IL 9 ED IL 23 LUGLIO 2007 PRESSO L'AZIENDA
SANITARIA LOCALE DI FROSINONE – POLO «C»

48^a seduta: martedì 31 luglio 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Seguito dell'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, 4
BODINI (<i>Ulivo</i>)	3
CURSI (<i>AN</i>)	4

Esame dello schema di relazione sui sopralluoghi effettuati il 9 ed il 23 luglio 2007 presso l'Azienda sanitaria locale di Frosinone – Polo «C»

PRESIDENTE	Pag. 4, 10
BODINI (<i>Ulivo</i>)	4
CURSI (<i>AN</i>)	10
ALLEGATO (<i>contiene i testi di seduta</i>)	12

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-Imm; Misto-La Destra: Misto-LD; 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 Franco Cezza, Luogotenente Gaetano Caggiano, Maresciallo Capo Claudio Vuolo, Maresciallo Capo Simone Vacca e Maresciallo Gianfranco D'Agostino.

I lavori hanno inizio alle ore 14,15.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 26 luglio 2007 si intende approvato.

Seguito dell'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 2 aprile 2007 presso l'Istituto nazionale tumori Regina Elena e l'Istituto dermatologico San Galliano di Roma

(Seguito dell'esame e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 2 aprile 2007 presso l'Istituto nazionale tumori Regina Elena e l'Istituto dermatologico San Galliano di Roma, sospeso nella seduta del 25 luglio scorso.

Ricordo che è terminata la fase della discussione e che nella precedente seduta è stato illustrato il nuovo schema di relazione. Sono state inoltre avanzate delle richieste di chiarimento da parte di alcuni senatori.

Invito i relatori Bodini e Corsi ad intervenire in sede di replica.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, avevo preso l'impegno di rispondere alle richieste della senatrice Emprin Gilardini, che tuttavia oggi non può essere presente.

Per quanto riguarda l'obiezione sollevata in merito al problema dei bilanci e della carenza di un *software* gestionale, si tratta di una questione che risale a un periodo precedente all'audizione e alla relazione, come si ricordava. È un problema che si è trascinato negli anni e non è ancora risolto.

L'obiezione in merito ad una eccessiva presenza di punti esclamativi credo sia assolutamente ragionevole. Essi verranno sicuramente eliminati in fase di *drafting*. Inoltre, siccome si fa riferimento a parti della delibera della regione Lazio, penso sia utile riportarne integralmente il testo per una migliore comprensione della relazione.

Concludendo, signor Presidente, poiché sono pervenute alcune integrazioni e lo stesso Assessore ha preannunciato l'invio di alcune precisazioni, ritengo utile un rinvio dell'esame dello schema di relazione in titolo, se il relatore Corsi è d'accordo, al fine di effettuare ulteriori integrazioni.

CURSI (*AN*). Ringrazio il relatore Bodini per aver fornito le informazioni richieste dalla senatrice Emprin Gilardini.

Se c'è l'esigenza di fare alcune operazioni di *drafting*, la raccogliamo ben volentieri, così da presentare un testo il più possibile pulito, fermo restando che le conclusioni alle quali siamo pervenuti non subiscano mutamenti dal punto di vista sostanziale. Mi associo pertanto alla richiesta avanzata dal senatore Bodini; verranno inserite integrazioni e precisazioni tecniche in modo che al più presto possa essere licenziato un testo completo.

PRESIDENTE. Non facendosi ulteriori osservazioni, rinvio il seguito dell'esame della relazione sul sopralluogo effettuato il 2 aprile 2007 presso l'Istituto nazionale tumori Regina Elena e l'Istituto dermatologico San Gallicano di Roma, che proseguirà in una seduta che si terrà giovedì prossimo.

Esame dello schema di relazione sui sopralluoghi effettuati il 9 ed il 23 luglio 2007 presso l'Azienda sanitaria locale di Frosinone – Polo «C»

(Esame e approvazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame dello schema di relazione sui sopralluoghi effettuati il 9 ed il 23 luglio 2007 presso l'Azienda sanitaria locale di Frosinone – Polo «C».

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, in data 9 luglio 2007, nell'ambito dell'inchiesta sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani, con particolare riguardo a quelli di insegnamento, una delegazione della Commissione, costituita dai relatori, senatori Bodini e Corsi, si è recata presso l'Azienda sanitaria locale di Frosinone, Polo «C» e, più precisamente, presso il presidio ospedaliero di Sora.

Durante la visita si è proceduto all'audizione del direttore generale della ASL di Frosinone, dottor Giancarlo Zotti, del direttore sanitario, dottor Raffaele Ciccarelli, del direttore amministrativo, dottoressa Antonietta Costantini, dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL e UGL, del coordinamento provinciale delle associazioni di volontariato, del comitato di difesa dell'ospedale di Sora, nonché dei sindaci dei Comuni facenti parte del comprensorio del cosiddetto Polo «C» dell'Azienda sanitaria.

I vertici aziendali, preliminarmente, hanno indicato i luoghi in cui trovano sede le varie strutture ospedaliere facenti capo all'intera ASL di Frosinone, distinguendo gli ospedali per acuti, i presidi per lungodegenti, i centri di igiene mentale, per un territorio costituito da 92 Comuni, nei quali risiede stabilmente una popolazione di circa 500.000 abitanti. Dall'anno 2005, al fine di migliorare ed incrementare l'offerta socio-assistenziale, l'Azienda sta attuando una riorganizzazione pressoché totale dell'architettura sanitaria provinciale che interessa le strutture, i presidi ospedalieri, i reparti, le dotazioni di organico e il controllo amministrativo. In

particolare viene sottolineata la realizzazione, in avanzata fase di approntamento, del nuovo ospedale di Frosinone, punto di riferimento dell'intera ASL.

Sono state poi descritte dettagliatamente le strutture e l'organizzazione del distretto sanitario facente capo a Sora, identificato come Polo «C» della ASL, da cui dovrebbe in prospettiva staccarsi, per ragioni organizzative dovute prevalentemente alla orografia del territorio, il distretto montano di Atina.

Il Direttore generale ha evidenziato quali siano le progettualità in atto ed in particolare l'eliporto presso l'ospedale di Sora, l'*hospice* presso il presidio ospedaliero di Isola del Liri, nonché lavori di ristrutturazione presso il presidio di Atina, ove insistono attualmente una unità di primo soccorso, una di radiologia e una di lungodegenza. Per quanto concerne la realizzazione dell'eliporto, i lavori sono già stati concessi da tempo in appalto alla ditta vincitrice, ma, per problemi riguardanti la proprietà del terreno, si è dovuta richiedere una variante di progetto, per la quale è in corso una perizia.

Per quanto attiene specificamente agli aspetti organizzativi del Polo «C» dell'Azienda, oggetto della presente relazione, viene sottolineato che l'offerta di prestazioni e servizi resi ai cittadini è insoddisfacente sia per ciò che attiene alla qualità che alla quantità dei servizi stessi. Ciò è principalmente dovuto ad una riorganizzazione territoriale mai compiutamente attuata e ad una oggettiva complessità del territorio, interessato da ben tre comunità montane con difficoltà di collegamenti.

Il dato riferito ai posti letto per acuti ben testimonia la situazione attuale: a fronte di una media nazionale di 4,5 posti letto per 1.000 abitanti, che nella provincia di Frosinone scende a circa 3,1 posti letto per 1.000 abitanti, il distretto ospedaliero Polo «C» arriva ad una offerta di poco superiore a 2 posti letto per 1.000 abitanti: ciò è legato ad una elevata concentrazione di posti letto nell'area di Frosinone, Anagni e Alatri (la parte nord della provincia), con un conseguente squilibrio nella distribuzione provinciale.

Struttura di riferimento della zona è indubbiamente il presidio ospedaliero di Sora, che nasceva con l'ambizione di attrarre e soddisfare le richieste dei circa 120.000 abitanti del comprensorio, con spazi a disposizione di generose dimensioni ed una ricettività potenziale di circa 600 posti letto, dei quali oggi ne risultano attivi appena 218.

La struttura, come detto solo in parte utilizzata, si presenta in discrete condizioni di manutenzione e di funzionalità. Tuttavia l'attuale carenza di personale e alcuni problemi organizzativi la rendono ben lontana da quel polo ospedaliero di eccellenza un tempo pensato e la mobilità passiva della popolazione di riferimento verso altre strutture regionali e/o extra-regionali (Abruzzo in particolare) costituiscono un significativo problema e attestano una sfiducia verso il presidio stesso.

Il Direttore generale ha dato comunque ampie rassicurazioni sulla volontà di potenziamento della struttura: nel nuovo piano aziendale è prevista, ad esempio, l'attivazione di otto posti letto per l'osservazione breve

aggregata al pronto soccorso; i lavori di ristrutturazione del reparto di rianimazione sono in fase di ultimazione, mentre, per quanto riguarda il reparto di oncologia, mancherebbe soltanto l'impianto di condizionamento, per il quale l'Azienda è in attesa di fondi regionali.

Il Direttore generale ha altresì assicurato che per la ristrutturazione del distretto sanitario Polo «C» sono stati chiesti alla regione Lazio 8 milioni di euro.

In relazione ai tempi di attesa per l'esecuzione di visite ambulatoriali ed esami specialistici, nonostante la distinzione tra casi urgenti, *standard* e *follow up* eseguita a livello di prenotazione, alcune tipologie di prestazioni (ecocolordoppler-tronchisovraortici, ecocolordoppler-periferici, mammografia bilaterale, ecografia addome, ecografia mammaria, ecografia toroideale, visita oculistica) risultano particolarmente critiche con tempi di attesa che raggiungono i sei/otto mesi a causa sia del numero di richieste, sia del fatto che molti pazienti prenotati non si presentano poi per l'esecuzione dell'esame. Per tale motivo si sta pensando di ricorrere alla tecnica dell'*overbooking*. Il CUP (centro unico di prenotazione) è gestito da un'azienda privata.

Come già accennato, assume aspetto rilevante il fenomeno della mobilità passiva verso le altre strutture regionali e di regioni limitrofe per la richiesta di prestazioni specialistiche, con particolare riguardo all'oculistica, alla chirurgia generale e ginecologia; i dati aziendali testimoniano infatti importanti flussi (con relativi costi) verso strutture ospedaliere delle regioni Abruzzo, Lazio e Molise.

Dopo il *management* aziendale, sono stati ascoltati i rappresentanti delle varie organizzazioni sindacali, i quali hanno riferito fatti e circostanze comuni che possono sintetizzarsi in una grave carenza di personale che avrebbe causato, secondo loro, il collasso di numerosi reparti, retti ormai quasi in forma esclusiva da personale precario, a discapito della qualità del servizio sanitario offerto agli utenti, un numero ridotto di posti letto e lunghi ed ingiustificati tempi di attesa per visite ambulatoriali e/o esami specialistici.

I rappresentanti del coordinamento provinciale delle associazioni di volontariato e del comitato di difesa dell'ospedale di Sora alle problematiche evidenziate dai precedenti interlocutori hanno aggiunto la percezione di indifferenza ai fabbisogni e alle esigenze dei pazienti da parte della dirigenza ospedaliera, da cui derivano un grave e diffuso malcontento della popolazione ed una crescita costante dei disagi causati dalla mancanza della possibilità di sottoporsi ad esami diagnostici, come la risonanza magnetica o la scintigrafia, o dalla presenza di un solo sanitario che si dedica agli elettrocardiogrammi da sforzo.

Da ultimo sono stati auditi i sindaci dei Comuni del comprensorio Polo «C» e, anche in questo caso, l'attenzione è stata accentrata su problematiche comuni che non si discostano da quelle rilevate dagli altri interlocutori. In particolare, i sindaci hanno riferito di essere stati indotti, attraverso promesse ricevute circa 15 anni or sono, ad aderire al piano di ristrutturazione aziendale e di aver contribuito, in buona fede, a convincere

i cittadini della opportunità di rinunciare a tante piccole realtà sanitarie locali in cambio di una struttura moderna e all'avanguardia, quale sarebbe dovuta essere il presidio di Sora. Inoltre, hanno esternato il notevole disagio causato ai pazienti anziani e non autosufficienti residenti in comuni montani caratterizzati da una particolare orografia del territorio: la scomparsa di presidi locali e la carenza di servizi di trasporto e di collegamenti rende difficile l'accesso alle prestazioni sanitarie. La carenza di posti letto per acuti, la centralizzazione del servizio di laboratorio e la carenza in genere di personale, uniti al ritardo delle ristrutturazioni in corso, sono causa di profonda insoddisfazione e della mobilità passiva.

In data 23 luglio 2007 la medesima delegazione della Commissione ha effettuato ulteriori sopralluoghi presso le strutture sanitarie del Polo «C» e, in specie, ad Atina, Isola del Liri ed Arpino.

Al fine di accertare quanto riferito nel corso delle audizioni ci si è recati presso la struttura di Atina superiore. Detta struttura, costituita da un edificio di quattro piani, munita di scala antincendio, è risultata dismessa e pertanto chiusa al pubblico con varie indicazioni sulla porta d'ingresso circa l'ubicazione dei nuovi servizi sanitari. Sul posto si apprendeva che un'ambulanza medicalizzata dal servizio ARES 118 viene attivata per i casi di emergenza trasportando i pazienti presso la struttura di Atina inferiore.

Successivamente la delegazione si è recata presso il nuovo presidio sanitario di Atina inferiore, di recente apertura, ove trovano sede i servizi di primo intervento, la lungodegenza post-acuzie, il CUP, il poliambulatorio, il consultorio pediatrico, l'ufficio igiene, l'ufficio veterinario, l'ufficio medico legale, la medicina di base, il CAD (per l'assistenza domiciliare), gli uffici amministrativi, mentre è risultato in corso di attivazione il servizio di radiologia. Le condizioni igienico-sanitarie e strutturali, data la recente realizzazione dell'edificio, sono da ritenersi buone così come la dotazione tecnologica. Il reparto di lungodegenza ha una capacità ricettiva di quindici posti letto e al momento della visita ospitava undici pazienti. Si è accertata una criticità relativa al personale sanitario: i medici e gli infermieri impiegati risultano di ruolo presso altre strutture sanitarie, coprendo con lavoro straordinario le esigenze di questa struttura. Spesso medici ed infermieri, per coprire le emergenze del posto di primo intervento, si ritrovano ad affidare il reparto all'ausiliario sanitario. Ulteriore criticità è costituita dall'assenza sul luogo di un'idonea ambulanza per il trasferimento del malato presso l'ospedale di Sora. In caso di necessità bisogna attendere l'arrivo dell'ambulanza da Atina superiore gestita dal 118. Al fine di valutare la validità del CUP veniva simulata l'esigenza di prenotare alcuni esami riscontrando che per la mammografia sono necessari 45 giorni circa, per una visita oculistica 3/4 mesi, mentre non era possibile prenotare un'ecografia addominale completa poiché, contrariamente alle disposizioni normative vigenti, le liste di attesa risultavano chiuse.

Successivamente la delegazione si spostava ad Isola del Liri, presso quello che diventerà il nuovo presidio sanitario locale. Infatti, la struttura di tre piani, di pregio architettonico, risalente agli anni '20, risultava inat-

tiva ed in fase di totale ristrutturazione con consegna prevista per maggio 2008. In tale sede, ampia e ben ristrutturata, verrà collocato l'*hospice* con una capienza di 24 letti. Sarà poi a disposizione un ulteriore piano dell'edificio, già collegato con gli impianti tecnologici, per ulteriori eventuali espansioni.

Sono tuttavia funzionanti, in alcuni locali attigui dedicati, un posto di primo intervento ed una sala prelievi, che però non garantiscono pienamente l'idoneità delle condizioni igienico-sanitarie e strutturali. Anche in questo caso si è riscontrata l'assenza di un'ambulanza ed una precarietà del personale.

Infine la delegazione si recava presso il presidio sanitario «Santa Croce» di Arpino, ove, in un edificio di quattro piani, trovano sede un reparto di residenza sanitaria assistenziale (RSA), la lungodegenza, una fisioterapia, la radiologia, la sala prelievi, oltre agli uffici amministrativi e della direzione sanitaria.

In tale sede è attualmente collocato in via provvisoria il reparto di lungodegenza del presidio di Isola del Liri. Le condizioni generali rasentano gli *standard* normativi previsti, anche se i locali sono risultati in ordine e ben curati, con personale motivato. Si è avuto modo di constatare la mancanza di idoneo impianto di climatizzazione nel reparto adibito a RSA; le camere necessitano inoltre di un rinnovo nell'arredamento. Nei reparti di lungodegenza gli *standard* alberghieri non sono rispettati e le camere non sono dotate di bagno privato. Infatti vi sono due soli servizi igienici per tutto il piano, distinti per sesso. Sono però presenti i bagni per disabili. Il pavimento, in alcune parti, risulta rappezzato e necessita di sostituzione. La radiologia risulta tecnologicamente obsoleta con un solo apparecchio telecomandato funzionante ed uno fuori uso sostituito da un portatile, pure obsoleto. Entrambi sono risalenti ai primi anni '80. È stato però annunciato un programma di sostituzione in tempi rapidi.

In conclusione, come ampiamente evidenziato nella parte introduttiva il Distretto Polo «C» della ASL di Frosinone presenta una situazione assistenziale qualitativa e quantitativa di notevole criticità sia per ciò che riguarda l'offerta di prestazioni e di posti letto, sia per ciò che concerne le articolazioni territoriali di assistenza primaria ivi presenti, tenuto conto anche e soprattutto della difficile orografia del territorio in esame.

Si tenga presente che nel 1992, attivi i quattro presidi ospedalieri di Sora, Atina, Arpino ed Isola del Liri, il bacino di utenza era dimensionato su 627 posti letto, contro gli attuali 218, concentrati nel solo complesso ospedaliero di Sora.

Tale razionalizzazione e riconversione dei presidi ospedalieri di Atina, Arpino ed Isola del Liri in presidi sanitari era stata accettata, come detto, con senso di responsabilità dai sindaci della zona e dalle popolazioni interessate nella logica che l'ospedale di Sora assumesse quei requisiti di eccellenza tali da garantire quegli *standard* assistenziali di eccellenza verso la popolazione residente nel comprensorio che ad oggi non si sono realizzati. Anche la rete dei servizi e dei presidi sul territorio si è finora sviluppata in modo insufficiente all'interno del Polo «C» generando

insoddisfazione nell'utenza e comportando una ingente mobilità passiva, tale da comportare una cospicua voce di costo nel bilancio aziendale che versa in una costante situazione di disavanzo gestionale (meno 112 milioni nel 2004, meno 91 milioni nel 2005, meno 57 milioni nel 2006).

Situazioni di carenza di organici e ritardi, quale quello della mancata apertura del reparto di rianimazione o il precario funzionamento del Pronto soccorso dell'ospedale di Sora, sono da stigmatizzare perché rappresentano potenziali elementi di pericolo per la tutela della salute dei cittadini del comprensorio. Le criticità emerse in ordine a possibili situazioni di emergenza destano forte preoccupazione a fronte dell'offerta assistenziale in essere, ove il ricorso ai cosiddetti «punti di primo soccorso», spesso non accompagnati dalla presenza dell'ambulanza dell'ARES 118 e dotati di professionalità a volte inadeguate, non garantiscono di certo quei requisiti minimi necessari per le situazioni di emergenza.

Peraltro, il piano indicato dalla direzione aziendale e sostanzialmente condiviso dai soggetti auditati sarebbe in grado di risolvere gran parte dei problemi evidenziati, una volta completati i lavori in essere e adeguati gli organici.

Al riguardo, la Commissione, nel condividere le preoccupazioni dei soggetti auditati ed auspicando a breve l'adozione di un progetto di riorganizzazione complessiva del servizio sanitario del comprensorio, ritiene di far proprie le richieste formulate dalla Conferenza dei sindaci delle zone del Polo «C» della ASL di Frosinone, invitando, entro novanta giorni, per quanto di propria competenza, l'assessore alla salute della regione Lazio ed il direttore generale della ASL di Frosinone a voler riferire, di persona o per iscritto, circa le seguenti problematiche: la tempistica circa l'urgente attivazione delle unità operative già previste nel precedente atto aziendale e ad oggi non ancora attivate, in particolare l'unità di rianimazione, sei posti letto di osservazione breve presso il pronto soccorso e l'unità di radioterapia; l'incremento dei posti letto parametrati sulla base della popolazione residente nei 27 Comuni ricompresi nel Distretto «C» (dagli attuali 2,1 posti letto ogni 1.000 abitanti bisognerà passare ad almeno tre posti letto per 1.000 abitanti); il completamento delle procedure concorsuali, da tempo avviate, per la nomina di alcuni dirigenti delle unità operative e il potenziamento del polo oncologico, con l'istituzione nel presidio ospedaliero di Sora di almeno un'unità operativa complessa e di altre semplici che, completando il dipartimento di oncologia, permettano la presa in carico totale dei pazienti neoplastici locali; l'istituzione del distretto montano di Atina; l'avvio, in tempi rapidi, dei lavori di costruzione dell'eliporto del presidio di Sora; la definizione dell'*hospice* di Isola del Liri come UOC, come previsto dal precedente atto aziendale; il potenziamento dei posti di lungodegenza e RSA presso il presidio di Arpino; il mantenimento della riabilitazione post-acuzie, lungodegenza e primo soccorso presso l'ospedale di Atina, nel rispetto della programmazione regionale; infine, l'attivazione del centro prelievi presso il comune di Monte San Giovanni Campano e il potenziamento del poliambulatorio e consultorio.

Questo, signor Presidente, è lo schema di relazione. Posso solo aggiungere che, visitando il territorio, effettivamente disagiato dal punto di vista dei collegamenti (le strade sono tortuose, di montagna), ci siamo resi conto che la carenza nei servizi distribuiti è particolarmente sentita. Il piano c'è; si tratta, forse, di sollecitare affinché sia attuato nella sua completezza in tempi accettabili.

CURSI (AN). Signor Presidente, ringrazio il collega Bodini perché lo schema di relazione conferma quanto abbiamo visto e sentito, anche dalle testimonianze dei sindaci. Ricordo che abbiamo ascoltato 20 sindaci dei Comuni del Polo «C», che hanno tracciato il quadro d'assieme che è riportato nel testo appena letto.

I fatti nuovi sono due. Nei giorni scorsi l'Assessore competente si è recato nella zona per incontrare i sindaci, fornendo loro garanzie. Quindi, potrebbe essere individuato un percorso più agevole. Inoltre, occorre temporalizzare tale tipo di intervento, tramite la fissazione di un termine di novanta giorni (che abbiamo stabilito nel testo) per verificare cosa è stato fatto rispetto alle richieste avanzate e agli impegni assunti.

In conclusione, condivido pienamente la relazione illustrata dal collega Bodini.

PRESIDENTE. Poiché nessuno domanda di parlare nella discussione generale, passiamo alla votazione dello schema di relazione sui sopralluoghi effettuati il 9 e il 23 luglio 2007 presso l'Azienda sanitaria locali di Frosinone – Polo «C».

(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).

Lo metto ai voti.

È approvato.

CONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI DI OGGI E SCONVOCAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI DI DOMANI

PRESIDENTE. Avverto che al termine della seduta è convocato l'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi per la programmazione dei lavori. Conseguentemente, non avrà più luogo l'Ufficio di Presidenza integrato, previsto al termine della seduta di domani.

CONVOCAZIONE DELLA SEDUTA DI GIOVEDÌ

PRESIDENTE. Comunico che giovedì prossimo, 2 agosto 2007, è convocata, alle ore 8,15, una seduta della Commissione per il seguito dell'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.

I lavori terminano alle ore 14,35.

ALLEGATO

RELAZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE SUI SOPRALLUOGHI EFFETTUATI IL 9 E 23 LUGLIO 2007 PRESSO L'AZIENDA SANITARIA LOCALE FROSINONE - POLO «C»

In data 9 luglio 2007, nell'ambito dell'*inchiesta sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani, con particolare riguardo a quelli di insegnamento*, una delegazione della Commissione, costituita dai relatori, senatori Bodini e Corsi, si è recata presso l'Azienda sanitaria locale di Frosinone, Polo «C», e più precisamente, presso il presidio ospedaliero di Sora.

Durante la visita si è proceduto all'audizione del Direttore generale della ASL di Frosinone, dottor Giancarlo Zotti, del Direttore sanitario, dottor Raffaele Ciccarelli, del Direttore amministrativo, dottoressa Antonietta Costantini, dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL e UGL, del coordinamento provinciale delle associazioni di volontariato, del comitato di difesa dell'ospedale di Sora, nonché dei sindaci dei Comuni facenti parte del comprensorio del cosiddetto Polo «C» dell'Azienda sanitaria.

I vertici aziendali, preliminarmente, hanno indicato i luoghi in cui trovano sede le varie strutture ospedaliere facenti capo all'intera ASL di Frosinone, distinguendo gli ospedali per acuti, i presidi per lungodegenti, i centri di igiene mentale, per un territorio costituito da 92 comuni, nei quali risiede stabilmente una popolazione di circa 500 mila abitanti. Dall'anno 2005, al fine di migliorare ed incrementare l'offerta socio-assistenziale, l'Azienda sta attuando una riorganizzazione pressoché totale dell'architettura sanitaria provinciale che interessa le strutture, i presidi ospedalieri, i reparti, le dotazioni di organico e il controllo amministrativo. In particolare viene sottolineata la realizzazione, in avanzata fase di approntamento, del nuovo ospedale di Frosinone, punto di riferimento della intera ASL.

Sono state poi descritte dettagliatamente le strutture e la organizzazione del Distretto sanitario facente capo a Sora, identificato come Polo «C» della ASL, da cui dovrebbe in prospettiva staccarsi, per ragioni organizzative dovute prevalentemente alla orografia del territorio, il distretto montano di Atina.

Il Direttore generale ha evidenziato quali siano le progettualità in atto ed in particolare l'eliporto presso l'ospedale di Sora, l'*hospice* presso il presidio ospedaliero di Isola del Liri, nonché lavori di ristrutturazione presso il presidio di Atina, ove insistono attualmente una unità di primo soccorso, una di radiologia e una di lungodegenza. Per quanto concerne

la realizzazione dell'eliporto, i lavori sono già stati concessi da tempo in appalto alla ditta vincitrice, ma, per problemi riguardanti la proprietà del terreno, si è dovuta richiedere una variante di progetto, per la quale è in corso una perizia.

Per quanto attiene specificamente agli aspetti organizzativi del Polo «C» dell'Azienda, oggetto della presente relazione, viene sottolineato che l'offerta di prestazioni e servizi resi ai cittadini è insoddisfacente sia per ciò che attiene alla qualità che alla quantità dei servizi stessi. Ciò è principalmente dovuto ad una riorganizzazione territoriale mai compiutamente attuata ed a una oggettiva complessità del territorio, interessato da ben tre comunità montane con difficoltà di collegamenti.

Il dato riferito ai posti letto per acuti ben testimonia tale situazione: a fronte di una media nazionale di 4,5 p/l x 1.000 abitanti, che nella provincia scende a circa 3,1 p/l x 1.000 abitanti, il distretto ospedaliero Polo «C» arriva ad una offerta di poco superiore a 2 p/l x 1.000 abitanti: ciò è legato ad una elevata concentrazione di posti letto nell'area di Frosinone, Anagni e Alatri, con un conseguente squilibrio nella distribuzione provinciale.

Struttura di riferimento della zona è indubbiamente il presidio ospedaliero di Sora, che nasceva con l'ambizione di attrarre e soddisfare le richieste dei circa 120.000 abitanti del comprensorio, con spazi a disposizione di generose dimensioni ed una ricettività potenziale di circa 600 p/l, dei quali oggi ne risultano attivi appena 218.

La struttura, come detto solo in parte utilizzata, si presenta in discrete condizioni di manutenzione e di funzionalità. Tuttavia l'attuale carenza di personale e alcuni problemi organizzativi la rendono ben lontana da quel polo ospedaliero di eccellenza un tempo pensato e la mobilità passiva della popolazione di riferimento verso altre strutture regionali e/o extra-regionali (Abruzzo in particolare) costituiscono un significativo problema e attestano una sfiducia verso il presidio stesso.

Il Direttore generale ha dato comunque ampie rassicurazioni sulla volontà di potenziamento della struttura: nel nuovo piano aziendale è prevista, ad esempio, l'attivazione di otto posti letto per la osservazione breve aggregata al pronto soccorso; i lavori di ristrutturazione del reparto di rianimazione sono in fase di ultimazione mentre, per quanto riguarda il reparto di oncologia, mancherebbe soltanto l'impianto di condizionamento, per il quale l'Azienda è in attesa di fondi regionali.

Il Direttore generale ha altresì assicurato che per la ristrutturazione del Distretto sanitario Polo «C» sono stati chiesti alla regione Lazio 8 milioni di euro.

In relazione ai tempi di attesa per l'esecuzione di visite ambulatoriali ed esami specialistici, nonostante la distinzione tra casi urgenti, standard e *follow-up* eseguita a livello di prenotazione, alcune tipologie di prestazioni (ecocolordoppler-tronchisovraortici, ecocolordoppler-periferici, mammografia bilaterale, ecografia addome, ecografia mammaria, ecografia tiroidea, visita oculistica) risultano particolarmente critiche con tempi di attesa che raggiungono i 6/8 mesi a causa sia del numero di richieste, sia del fatto che molti pazienti prenotati non si presentano poi per l'esecuzione

dell'esame. Per tale motivo si sta pensando di ricorrere alla tecnica dell'*overbooking*. Il CUP (centro unico di prenotazione) è gestito da un'azienda privata.

Come già accennato, assume aspetto rilevante il fenomeno della mobilità passiva verso le altre strutture regionali e di regioni limitrofe per la richiesta di prestazioni specialistiche, con particolare riguardo all'oculistica, alla chirurgia generale e ginecologia; i dati aziendali testimoniano infatti importanti flussi (con relativi costi) verso strutture ospedaliere delle regioni Abruzzo, Lazio e Molise.

Dopo il *management* aziendale, sono stati ascoltati i rappresentanti delle varie organizzazioni sindacali, i quali hanno riferito fatti e circostanze comuni che possono sintetizzarsi in una grave carenza di personale che avrebbe causato, secondo loro, il collasso di numerosi reparti, retti ormai quasi in forma esclusiva, da personale precario, a discapito della qualità del servizio sanitario offerto agli utenti, un numero ridotto di posti letto e lunghi ed ingiustificati tempi di attesa per visite ambulatoriali e/o esami specialistici.

I rappresentanti del coordinamento provinciale delle associazioni di volontariato e del comitato di difesa dell'ospedale di Sora, alle problematiche evidenziate dai precedenti interlocutori, hanno aggiunto la percezione di indifferenza ai fabbisogni e alle esigenze dei pazienti, da parte della dirigenza ospedaliera, da cui ne deriva un grave e diffuso malcontento della popolazione ed una crescita costante dei disagi causati dalla mancanza della possibilità di sottoporsi ad esami diagnostici, come la risonanza magnetica o la scintigrafia, o alla presenza di un solo sanitario che si dedica agli elettrocardiogrammi da sforzo.

Da ultimo sono stati auditi i sindaci dei Comuni del comprensorio Polo «C» ed anche in questo caso, l'attenzione è stata accentrata su problematiche comuni, che non si discostano da quelle rilevate dagli altri interlocutori. In particolare, i sindaci hanno riferito di essere stati indotti, attraverso promesse ricevute circa 15 anni or sono, ad aderire al piano di ristrutturazione aziendale e di aver contribuito, in buona fede, a convincere i cittadini della opportunità di rinunciare a tante piccole realtà sanitarie locali, in cambio di una struttura moderna ed all'avanguardia quale sarebbe dovuta essere il presidio di Sora. Inoltre, hanno esternato il notevole disagio causato ai pazienti anziani e non autosufficienti, residenti in comuni montani, caratterizzati da una particolare orografia del territorio: la scomparsa di presidi locali e la carenza di servizi di trasporto e di collegamenti rende difficile l'accesso alle prestazioni sanitarie. La carenza di posti letto per acuti, la centralizzazione del servizio di laboratorio e la carenza in genere di personale, uniti al ritardo delle ristrutturazioni in corso, sono causa di profonda insoddisfazione e della mobilità passiva.

In data 23 luglio 2007, la medesima delegazione della Commissione ha effettuato ulteriori sopralluoghi presso le strutture sanitarie del Polo «C» ed, in specie, ad Atina, Isola del Liri ed Arpino.

Al fine di accertare quanto riferito nel corso delle audizioni, ci si è recati presso la struttura di Atina superiore. Detta struttura, costituita da

un edificio di quattro piani, munita di scala antincendio, è risultata dismessa e pertanto chiusa al pubblico, con varie indicazioni sulla porta d'ingresso circa l'ubicazione dei nuovi servizi sanitari. Sul posto si apprendeva che un'ambulanza medicalizzata del servizio ARES 118 viene attivata per i casi di emergenza trasportando i pazienti presso la struttura di Atina inferiore.

Successivamente la delegazione si è recata presso il nuovo presidio sanitario di Atina inferiore, di recente apertura, ove trovano sede i servizi di primo intervento, la lungodegenza post-acuzie, il CUP, il poliambulatorio, il consultorio pediatrico, l'ufficio igiene, l'ufficio veterinario, l'ufficio medico legale, la medicina di base, il CAD (per l'assistenza domiciliare), gli uffici amministrativi, mentre è risultata in corso di attivazione il servizio di radiologia. Le condizioni igienico sanitarie e strutturali, data la recente realizzazione dell'edificio, sono da ritenersi buone così come la dotazione tecnologica. Il reparto di lungodegenza ha una capacità ricettiva di quindici posti letto, e al momento della visita ospitava undici pazienti. Si è accertata una criticità relativa al personale sanitario. I medici e gli infermieri impiegati risultano di ruolo presso altre strutture sanitarie, coprendo con lavoro straordinario le esigenze di questa struttura. Spesso medici ed infermieri, per coprire le emergenze del posto di primo intervento, si ritrovano ad affidare il reparto all'ausiliario sanitario. Ulteriore criticità è costituita dall'assenza sul luogo di una idonea ambulanza per il trasferimento del malato presso l'ospedale di Sora. In caso di necessità bisogna attendere l'arrivo dell'ambulanza da Atina superiore, gestita dal 118. Al fine di valutare la validità del CUP veniva simulata l'esigenza di prenotare alcuni esami riscontrando che per la mammografia sono necessari 45 giorni circa, per una visita oculistica 3/4 mesi, mentre non era possibile prenotare una ecografia addominale completa poiché, contrariamente alle disposizioni normative vigenti, le liste di attesa risultavano chiuse.

Successivamente la delegazione si spostava ad Isola del Liri, presso quello che diventerà il nuovo presidio sanitario locale. Infatti la struttura di tre piani, di pregio architettonico, risalente agli anni '20, risultava inattiva ed in fase di totale ristrutturazione con consegna prevista per maggio 2008. In tale sede, ampia e ben strutturata verrà collocato l'*hospice* con una capienza di 24 letti. Sarà poi a disposizione un ulteriore piano dell'edificio, già collegato con gli impianti tecnologici, per ulteriori eventuali espansioni.

Sono tuttavia funzionanti, in alcuni locali attigui dedicati, un posto di primo intervento ed una sala prelievi che però non garantiscono pienamente l'idoneità delle condizioni igienico sanitarie e strutturali. Anche in questo caso si è riscontrata l'assenza di un'ambulanza ed una precarietà del personale.

Infine la delegazione si recava presso il presidio sanitario «Santa Croce» di Arpino, ove, in un edificio di quattro piani, trovano sede un reparto di residenza sanitaria assistenziale (RSA), la lungodegenza, una fisioterapia, la radiologia, la sala prelievi, oltre agli uffici amministrativi e della direzione sanitaria.

In tale sede è attualmente collocato in via provvisoria il reparto di lungodegenza del presidio di Isola del Liri. Le condizioni generali rasentano gli standard normativi previsti, anche se i locali sono risultati in ordine e ben curati, con personale motivato. Si è avuto modo di constatare la mancanza di idoneo impianto di climatizzazione nel reparto adibito ad RSA; le camere necessitano inoltre di un rinnovo nell'arredamento. Nei reparti di lungodegenza gli standard alberghieri non sono rispettati e le camere non sono dotate di bagno privato. Infatti, vi sono due soli servizi igienici per tutto il piano, distinti per sesso. Sono però presenti i bagni per disabili. Il pavimento, in alcune parti, risulta rappezzato e necessita di sostituzione. La radiologia risulta tecnologicamente obsoleta con un solo apparecchio telecomandato funzionante ed uno fuori uso sostituito da un portatile, pure obsoleto. Entrambi sono risalenti ai primi anni '80. È stato però annunciato un programma di sostituzione in tempi rapidi.

Conclusioni.

Come ampiamente evidenziato nella parte introduttiva il Distretto Polo «C» della ASL di Frosinone presenta una situazione assistenziale quali-quantitativa di notevole criticità sia per ciò che riguarda l'offerta di prestazioni e di posti letto sia per ciò che concerne le articolazioni territoriali di assistenza primaria ivi presenti, tenuto conto anche e soprattutto della difficile orografia del territorio in esame.

Si tenga presente che nel 1992, attivi i quattro presidi ospedalieri di Sora, Atina, Arpino ed Isola del Liri, il bacino di utenza era dimensionato su 627 posti letto, contro gli attuali 218, concentrati nel solo complesso ospedaliero di Sora.

Tale razionalizzazione e riconversione dei presidi ospedalieri di Atina, Arpino ed Isola del Liri in presidi sanitari era stata accettata, come detto, con senso di responsabilità dai Sindaci della zona e dalle popolazioni interessate, nella logica che l'ospedale di Sora assumesse quei requisiti di eccellenza tali da garantire quegli standard assistenziali di eccellenza verso la popolazione residente nel comprensorio che ad oggi non si sono realizzati. Anche la rete dei servizi e dei presidi sul territorio si è finora sviluppata in modo insufficiente all'interno del Polo «C» generando insoddisfazione nell'utenza e comportando una ingente mobilità passiva, tale da comportare una cospicua voce di costo nel bilancio aziendale, che versa in una costante situazione di disavanzo gestionale (2004: -112/mil; 2005: -91/mil; 2006: -57/mil).

Situazioni di carenza di organici e ritardi quale quello della mancata apertura del reparto di rianimazione o il precario funzionamento del Pronto soccorso dell'ospedale di Sora, sono da stigmatizzare perché rappresentano potenziali elementi di pericolo per la tutela della salute dei cittadini del comprensorio. Le criticità emerse in ordine a possibili situazioni di emergenza destano forte preoccupazione a fronte dell'offerta assistenziale in essere, ove il ricorso ai cosiddetti «punti di primo soccorso», spesso non accompagnati dalla presenza dell'ambulanza dell'ARES 118

e dotati di professionalità a volte inadeguate, non garantiscono di certo quei requisiti minimi necessari per le situazioni di emergenza.

Al riguardo, la Commissione, nel condividere le preoccupazioni dei soggetti auditi, ed auspicando a breve l'adozione di un progetto di riorganizzazione complessiva del servizio sanitario del comprensorio, ritiene di far proprie le richieste formulate dalla Conferenza dei Sindaci delle zone del Polo «C» della ASL di Frosinone invitando, entro novanta giorni, per quanto di propria competenza, l'Assessore alla salute della regione Lazio ed il Direttore generale della ASL di Frosinone a voler riferire di persona o per iscritto, circa le seguenti problematiche:

1) tempistica circa l'urgente attivazione delle unità operative già previste nel precedente atto aziendale e ad oggi non ancora attive ed in particolare:

- unità di rianimazione;
- n. 6 posti/letto di osservazione breve presso il pronto soccorso;
- unità di radioterapia.

2) incremento dei posti letto parametrati sulla base della popolazione residente nei 27 comuni ricompresi nel Distretto «C» (da 2,1 p/l x 1.000 abitanti attuali, ad almeno 3,0 p/l x 1.000 abitanti);

3) completamento delle procedure concorsuali, da tempo avviate, per la nomina di alcuni dirigenti delle unità operative;

4) potenziamento del polo oncologico con la istituzione nel presidio ospedaliero di Sora di almeno una UOC e di altre semplici che, completando il dipartimento di oncologia, permettano la presa in carico totale dei pazienti neoplastici locali;

5) istituzione del distretto montano di Atina;

6) avvio, in tempi rapidi, dei lavori di costruzione dell'eliporto del presidio di Sora;

7) definizione dell'*hospice* di Isola del Liri come UOC, come previsto dal precedente atto aziendale;

8) potenziamento dei posti di lungodegenza e RSA presso il presidio di Arpino;

9) mantenimento riabilitazione post-acuzie, lungodegenza e primo soccorso presso l'ospedale di Atina, nel rispetto della programmazione regionale;

10) attivazione del centro prelievi presso il comune di Monte San Giovanni Campano, potenziamento del poliambulatorio e consultorio.

