



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 51

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

SEGUITO DELL'INCHIESTA SUGLI ASPETTI STRUTTURALI,
IGIENICO-SANITARI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI
DEGLI OSPEDALI ITALIANI, CON PARTICOLARE
RIGUARDO A QUELLI DI INSEGNAMENTO

53^a seduta: mercoledì 26 settembre 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Audizione dell'assessore alla sanità della regione Lazio, dottor Augusto Battaglia**

PRESIDENTE	Pag. 3, 15	<i>BATTAGLIA</i>	Pag. 3, 11
BINETTI (<i>Ulivo</i>)	10		
BODINI (<i>Ulivo</i>)	8		
CURSI (<i>AN</i>)	9		

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-Costituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-La Destra: Misto-LD; Misto-Movimento politico dei cittadini: Misto-Mpc; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

Interviene l'assessore alla sanità della Regione Lazio, dottor Augusto Battaglia.

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 8,40.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 25 settembre 2007 si intende approvato.

Audizione dell'assessore alla sanità della regione Lazio, dottor Augusto Battaglia

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani, con particolare riguardo a quelli di insegnamento.

È oggi in programma l'audizione dell'assessore alla sanità della regione Lazio, dottor Augusto Battaglia, che saluto e ringrazio per la partecipazione.

Ricordo ai componenti della Commissione che l'odierna audizione è stata richiesta nell'ambito dell'esame dello schema di relazione predisposto dai relatori sul sopralluogo effettuato l'8 maggio 2007 presso l'azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata di Roma. Erano rimaste ancora da svolgere alcune audizioni e quella di oggi dell'assessore Battaglia chiude anche il supplemento di audizione richiesto. L'Assessore ha preso visione di quanto richiesto nella relazione preliminare. Se poi i commissari lo riterranno opportuno, potranno porre ulteriori domande.

BATTAGLIA. Signor Presidente, ho preso visione sia della proposta di relazione sia dei verbali relativi all'audizione del direttore generale, dottor Luigi D'Elia. La richiesta fatta all'Assessore alla sanità e al Presidente della regione Lazio riguarda in particolare la questione dei disavanzi e dei trasferimenti economici dal Fondo sanitario regionale all'azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata di Roma.

In primis, vorrei fare alcune osservazioni su questa Azienda ospedaliera che, come è noto ai cittadini romani o a chi conosca la sanità nel Lazio, è uno dei punti di forza del sistema sanitario regionale. Per la sua tradizione e per la sua collocazione, esso rappresenta quasi l'ospedale dei romani in quanto posizionato in un quadrante della città di Roma che

ha visto sviluppare nel corso degli ultimi decenni i grandi quartieri popolari di Roma, come il Tuscolano o il Casilino. È un ospedale al quale attribuiamo grandissima importanza anche perché quel territorio ha subito, nel corso degli ultimi anni, un processo di invecchiamento che ha aumentato la domanda della popolazione in particolare nei quartieri adiacenti all'ospedale.

Altre funzioni fondamentali dell'azienda ospedaliera San Giovanni riguardano il pronto soccorso e le emergenze, che collocano tale struttura in quella rete dedicata non solo alla gestione dell'emergenza ma anche alla maxi-emergenza. Per poter soddisfare tali richieste di assistenza le grandi metropoli devono organizzarsi anche in caso di eventuali situazioni di alta drammaticità. Ad esempio, nel confronto svolto in questa Commissione è stata menzionata la grande prova affrontata dall'azienda ospedaliera San Giovanni, ma anche dal policlinico Umberto I e da altri DEA (dipartimenti emergenza e accettazione) della città, nell'episodio dell'incidente ai vagoni della metropolitana di Roma il 17 ottobre 2006. Nell'arco di quattro minuti, infatti, siamo riusciti a inviare sul posto le ambulanze e, in un'ora, a smistare tutti i feriti (anche la donna giapponese che non avrebbe scommesso un euro sul suo ritorno a casa).

Questo dimostra che l'attenzione della Regione rispetto a questa struttura è massima ma nei limiti, naturalmente, delle risorse e delle possibilità operative del sistema sanitario regionale dal momento che, come è noto, la regione Lazio è una delle Regioni interessate dal cosiddetto piano di rientro. Nel 2005 noi abbiamo ereditato una situazione molto compromessa con 9 miliardi e 600 milioni di euro di debiti pregressi che, grazie all'intervento del Governo, possiamo affrontare in maniera più serena: in caso contrario, infatti, avremmo dovuto mettere tutto in liquidazione.

Il *deficit* annuale nel 2005 era salito a 1.885 milioni di euro ma probabilmente, poiché nel corso del 2006 e del 2007 sono emersi altri conti relativi al periodo precedente, il dato prima citato potrebbe anche essere sottostimato. L'anno scorso abbiamo compiuto un grande sforzo, portando il *deficit* annuale da 1.885 a 1.320 milioni di euro.

Quest'anno, compiendo un ulteriore sforzo, ci avviamo, se non a centrare, comunque ad avvicinarci molto agli obiettivi individuati e concordati con il Governo nel patto sottoscritto il 28 febbraio scorso, il cosiddetto Piano di rientro. Sicuramente, il *deficit* non sarà più espresso da un numero di quattro ma di tre cifre, quindi molto vicino alla cifra individuata come obiettivo.

Nel corso dei prossimi due anni, infatti, il nostro obiettivo sarà l'azzeramento del *deficit*. Naturalmente, il raggiungimento di tale meta richiede sostanzialmente due grandi operazioni. La prima di queste consiste nella riorganizzazione del sistema sanitario del Lazio, che presenta: troppi posti letto a fronte di poco territorio e di poca prevenzione; una sanità male distribuita con Province molto deboli; fenomeni di mobilità, soprattutto dalle nostre Province, verso altre Regioni. Ad esempio, chi risiede ad Acquapendente ma non trova un posto letto all'ospedale di Viterbo, si recherà chiaramente a Siena.

Il processo avviato, e che sta procedendo con una certa rapidità, punta molto sulla ristrutturazione dei nostri ospedali, sull'abbattimento dei posti letto e sulla conseguente riqualificazione degli ospedali a partire dal *comfort* e dalle tecnologie. Tutte le strutture ospedaliere, nelle Province come nella città di Roma, sono oggi interessate (o stanno per esserlo) a tali processi di ristrutturazione, e l'azienda ospedaliera San Giovanni è una di queste.

Come forse avrà riscontrato chi ha effettuato il sopralluogo in tale struttura, nel corso di questi due anni abbiamo realizzato un nuovo blocco operatorio, a mio avviso all'avanguardia e di notevole portata in quanto effettua ben 19.000 interventi all'anno, e abbiamo avviato la realizzazione di una struttura di *day surgery* con percorsi separati, così come previsto dall'indirizzo nazionale. È un settore in crescita e proprio nelle prossime settimane vi sarà un primo momento di verifica, non soltanto aziendale ma anche regionale, su questo tipo di attività.

Sono stati attivati inoltre nuovi reparti e introdotte nuove tecnologie; è stata attuata una ristrutturazione e sono in corso lavori per il completamento della strada di collegamento.

Infatti, come avrete potuto constatare leggendo la relazione, il complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata, come tutti i vecchi ospedali, è costituito da cinque siti ospedalieri: l'ospedale San Giovanni, l'ospedale Addolorata, il presidio Britannico, il presidio ambulatoriale «Santa Maria» ed il presidio Medical Corner. Ciò determina una serie di diseconomie tanto più che, addirittura, non esisteva alcuna strada di collegamento interna tra tutti questi edifici, che stiamo ora realizzando anche grazie alla disponibilità delle autorità militari: tale strada, infatti, passa attraverso le aree comprese nella loro disponibilità.

Stiamo lavorando sull'ospedale Addolorata e abbiamo anche finanziato una struttura importante, il servizio di diagnosi e cura, collegato all'emergenza. Credo che sarà il miglior servizio di diagnosi e cura della nostra Regione, e non solo, dal punto di vista strutturale, degli spazi, dell'accoglienza, delle stanze e dei letti.

Stiamo intervenendo sul presidio Britannico; sabato scorso, avete appreso dalle cronache, anche nazionali, la notizia del grande lavoro che stiamo portando avanti nel settore dell'oculistica. A differenza che nel passato, ormai la nostra banca dell'occhio è completamente autosufficiente: abbiamo notevolmente aumentato i prelievi di cornea, quest'anno, e quindi non abbiamo più il problema di acquistare le cornee in Veneto. Non solo siamo autosufficienti, ma siamo anche in grado di soddisfare il fabbisogno pubblico e privato regionale e di essere disponibili nei confronti di altre Regioni. Grazie al connubio con la fondazione Bietti, faremo del San Giovanni uno dei punti di forza dell'oculistica a livello nazionale, per quanto riguarda le cure e la ricerca.

Abbiamo attivato una serie di cantieri che dovrebbero mettere il San Giovanni in condizione di operare con maggiore efficacia. Per quanto riguarda la terza fase *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988, tutte le Regioni sono in dirittura d'arrivo e anche noi entro ottobre delibereremo la

nostra proposta, che naturalmente stiamo già discutendo con il Ministero. Per la terza fase, avremo quindi un ulteriore stanziamento per l'ospedale San Giovanni, che si aggirerà intorno ai 10 milioni di euro. Si tratta di un altro intervento di notevole entità, che farà compiere un ulteriore notevole passo avanti. Non so se nel corso della legislatura riusciremo a completare la ristrutturazione, però certamente questi 10 milioni di euro, che si aggiungono agli altri investimenti, sono una cifra importante.

Recentemente, abbiamo finanziato l'acquisto di un tomografo di ultima generazione e stiamo lavorando anche per sviluppare la robotica nella chirurgia. Credo inoltre che siamo all'avanguardia sulla laparoscopia: in tale ambito, abbiamo rafforzato la squadra dei chirurghi con l'ottimo «acquisto» del professor D'Annibale, che sta ottenendo grandi risultati (ci scusiamo con i colleghi del Veneto, ai quali lo abbiamo sottratto). Intendiamo fare del San Giovanni uno dei più importanti punti di riferimento nel settore della chirurgia.

Questi investimenti ci metteranno in condizione di operare di più e meglio. Ricordo però (e ringrazio la Commissione per averlo rilevato) che già nel 2006 abbiamo incrementato le prestazioni in tutte le strutture del Servizio sanitario regionale, con percentuali che variano dal 10 al 15 per cento. Anche voi avete rilevato una percentuale di incremento delle prestazioni del San Giovanni di poco superiore al 10 per cento. Questo dato riguarda non solo il San Giovanni, ma tutto il sistema sanitario del Lazio e spiega il lavoro che stiamo facendo.

Questo introduce l'altro argomento che desidero affrontare rispetto alle questioni che sono state rilevate nella vostra relazione. Il nostro piano di rientro è indubbiamente incentrato sul ridimensionamento dei costi e delle spese, sui tagli di alcuni tipi di intervento e di prestazione, ma è soprattutto un processo di riorganizzazione del sistema. L'anno scorso, abbiamo abbassato il *deficit*, ma abbiamo aumentato le prestazioni e credo che alla fine dell'anno riscontremo un risultato analogo (naturalmente, a tutto c'è un limite) anche nel corso dell'anno 2007, almeno secondo quanto emerge dagli stati di avanzamento che abbiamo potuto verificare con i dati di giugno e che stiamo controllando anche in questi giorni con i dati di luglio e agosto.

È chiaro che al processo di risanamento finanziario è legata anche la possibilità di rivedere le modalità di finanziamento delle nostre strutture, che naturalmente non sono tutte uguali. Indubbiamente, sui grandi enti ospedalieri, sui nostri grandi ospedali converge una domanda di salute elevatissima: ad esempio, in un ospedale come il San Giovanni, ci sono più di 76.000 accessi al pronto soccorso e, tra ricoveri e interventi, vengono curate oltre 80.000 persone circa. È chiaro allora che non possiamo ragionare negli stessi termini di altre strutture; su questi ospedali deve esserci, da parte del sistema regionale, una particolare attenzione, anche dal punto di vista dei finanziamenti.

Stiamo pagando le difficoltà derivanti dal disavanzo, che assorbe tante energie anche finanziarie, però vorrei assicurare i membri della Commissione che, man mano che andiamo avanti, riusciamo a liberare ri-

sorse. Adesso stiamo abbattendo i tempi di pagamento dei fornitori e chiunque ha esperienza in sanità sa che questo è un aspetto decisivo, perché se si paga in contanti, il prezzo è diverso rispetto a quando si paga dopo due anni. Adesso stiamo cercando di accelerare i tempi e abbiamo già avviato questo lavoro. Nel 2008, riusciremo a far coincidere cassa e competenza. È un grande obiettivo, perché la coincidenza tra cassa e competenza consente di spuntare nelle trattative e nelle gare prezzi sicuramente migliori.

Va anche sottolineato, guardando i dati, che nel 2005 si è verificata un'impennata del disavanzo. Ognuno di noi esprimerà un giudizio sul motivo per cui in determinati anni ci sono delle impennate. Noi comunque l'abbiamo fermata, tamponata: nel 2006, è stata bloccata la crescita del disavanzo.

Tra l'altro, il 2006 è un anno particolare per noi, perché abbiamo fatto la revisione di tutti i bilanci degli anni precedenti e sono emersi debiti che non si conoscevano. Quando siamo entrati in carica, abbiamo constatato che alcune Aziende non avevano nemmeno approvato il bilancio da due anni. Abbiamo quindi dovuto ricominciare daccapo e sono emersi dei costi, delle sopravvenienze passive in tutte le Aziende.

Ma il 2006 è stato anche l'anno di trascinarsi dei contratti e di tutti gli arretrati. Questo ha comportato un ulteriore incremento di spesa, che però non avverrà più in futuro, perché da quest'anno, a differenza che in passato, accantoniamo anno per anno la cifra per affrontare gli incrementi contrattuali successivi. Anche questo è uno sforzo di buona amministrazione.

Quest'anno, il disavanzo dovrebbe essere più contenuto. Ritengo che dobbiamo compiere due operazioni per dare stabilità e maggiori garanzie all'ospedale San Giovanni e complessivamente al nostro sistema.

Da una parte, dobbiamo portare avanti l'azione di riorganizzazione. Avevamo presidi in cui c'erano contemporaneamente attività ambulatoriali e attività che duravano 24 ore e quindi dovevano restare sempre aperti, anche se per gran parte della giornata erano vuoti. In questi due anni, il dottor D'Elia ha rimesso un po' di ordine e sta pian piano concentrando le attività ambulatoriali in un blocco, quelle che durano 12 ore in un altro e così via, in maniera di intervenire anche dal punto di vista dei costi, sia pure in una situazione non facile. È chiaro, infatti, che si lavora meglio con il monoblocco, però è difficile realizzarlo al San Giovanni, che ormai è strutturato come sapete. Tuttavia, nonostante l'articolazione dei reparti, una più razionale dislocazione delle prestazioni, dei servizi e degli interventi porta benefici da un punto di vista organizzativo-funzionale e anche economico.

Stiamo realizzando l'esperienza del *week hospital*, cioè di quei reparti ospedalieri con tempi di degenza breve, che possono essere meglio programmati sui cinque giorni. Pertanto, con la chiusura dei reparti il sabato e la domenica, giorni in cui le attività sanitarie normalmente sono più ridotte, per ragioni comprensibili, si realizza un risparmio di personale, che viene meglio utilizzato nei reparti.

Il San Giovanni è l'ospedale che ha contenuto di più l'aumento di personale, perché è stato attuato un blocco del *turnover*, anche se non in modo rigido, con un incremento in particolare dei servizi infermieristici. Quindi, sta aumentando la quota di professioni sanitarie, rispetto al totale del personale, e questo mi sembra un altro dato positivo. Quindi, da una parte, c'è la razionalizzazione, che deve andare avanti; dall'altra, ci sarà – nella misura in cui la regione Lazio, come mi auguro, riuscirà nel triennio a stabilizzare economicamente il sistema – una maggiore disponibilità di risorse, che ci aiuterà quantomeno a contenere gradualmente il disavanzo. Ci siamo dati infatti l'obiettivo di azzerare tale disavanzo. Quest'anno il disavanzo annuale complessivo del sistema sanitario del Lazio sarà sicuramente dimezzato rispetto al 2005: è un dato che già oggi posso dare per certo. Stiamo poi facendo uno sforzo, in questi ultimi tre mesi, per farlo diminuire ancora.

Naturalmente c'è chi fa il tifo per noi e c'è chi fa il tifo per i debiti: a tal proposito basta leggere il quotidiano «La Repubblica» di oggi. Tutto è opinabile del resto e tutto è legittimo: ognuno si schiera dalla parte che ritiene più opportuna. Voglio però assicurare che stiamo andando nella giusta direzione.

Vi ringrazio e sono a vostra disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

BODINI (*Ulivo*). Desidero ringraziare l'assessore Battaglia per la sua presenza e per quanto ci ha detto, che risponde in gran parte ai quesiti che abbiamo posto. Voglio innanzitutto confermare quanto già scritto nella proposta di relazione a proposito dell'impressione che la Commissione ha tratto dalla visita del presidio ospedaliero San Giovanni – Addolorata: si tratta sicuramente di un'impressione positiva, riguardante una struttura ben organizzata, con grandi potenzialità, alcune delle quali pienamente espresse, anche se ovviamente ci sono possibilità di miglioramento. Il presidio risponde infatti alle esigenze di una grande metropoli ed ha un *management* attento: questa è stata la percezione che si è avuta nei colloqui e nelle audizioni svolte.

Il fatto però che lo scorso anno siano aumentate le prestazioni e nonostante il *deficit* non sia diminuito, ci ha spinti ad approfondire le ragioni di tale situazione. Ci si aspetta ovviamente che, a parità di strutture e a parità di dotazione organica, l'aumento delle prestazioni porti ad una riduzione ulteriore dei costi, ma questo non si è verificato. Mi pare di capire che sono emerse delle sopravvenienze passive pregresse e ciò costituisce in parte una giustificazione.

Vorrei dunque delle rassicurazioni sul fatto che, una volta depurati i costi da tutto questo, la struttura sia in equilibrio finanziario. Altrimenti, o ciò sarebbe causato da una sottodotazione storica dei trasferimenti oppure vorrebbe dire che le prestazioni offerte non sono remunerative rispetto al sistema dei DRG (*diagnosis related groups*). Potrebbe darsi ad esempio che la concentrazione di urgenze e di terapie intensive crei tale squilibrio: questa potrebbe essere un'ulteriore chiave di lettura. Alla luce di quanto

detto dall'assessore Battaglia, dalla verifica dei conti di quest'anno verranno indicazioni utili sul rientro o sulla riduzione del *deficit* per l'anno in corso e sulla proiezione nel prossimo anno. Questo era il punto focale della preoccupazione della Commissione nei confronti di una struttura che si considera comunque di assoluto valore.

CURSI (AN). Chiedo scusa per il mio ritardo che non mi ha dato la possibilità di ascoltare fin dall'inizio l'intervento dell'assessore Battaglia. Leggendo la relazione si riscontra in modo oggettivo, come ricordava il collega Bodini, che quella in oggetto è una struttura ospedaliera – lo abbiamo scritto in maniera molto precisa – che, grazie all'attività svolta dall'attuale direzione, rappresenta un punto di riferimento nazionale di grande importanza. Si tratta infatti di un ospedale di riferimento per la zona di Roma e non solo.

L'Assessore ha affermato che tutto è opinabile, riferendosi ad articoli scritti in qualche «giornalaccio», anche se lei, signor Assessore, non ha usato questo termine. C'è infatti sempre qualche giornalista, qualche Direttore o qualche editore che ha un problema personale e si sfoga attraverso i giornali. Basta vedere che cosa hanno scritto questi «giornalacci» sull'università o sul Policlinico: li chiamo «giornalacci», se mi consentite una battuta.

Apprezzo il fatto che l'Assessore stia facendo uno sforzo per attuare il piano di rientro. Però proprio a proposito del piano di rientro, a mio avviso, tutto è opinabile. Conosco dei dati, che probabilmente renderò noti nella giornata di oggi o di domani, rispetto ai quali mi sembra di capire che i due Ministeri interessati sono abbastanza preoccupati. Sono dati riferiti alla prima quota e sono oggetto di una richiesta specifica. Oggi abbiamo chiesto la cortese presenza dell'assessore Battaglia, perché pur verificando che il numero delle prestazioni è in aumento e che il lavoro del San Giovanni – Addolorata è positivo, non troviamo, ed è scritto in modo molto chiaro nella relazione, che ci sia la copertura necessaria per dare la possibilità al bilancio di funzionare in maniera seria.

Quando scriviamo: «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 (...) sembra confermare una situazione di obiettiva impossibilità per il *management* aziendale di raggiungere il pareggio di bilancio, così come previsto dalla vigente normativa».

Allora il piano di rientro, che riguarda anche il San Giovanni – Addolorata, ci preoccupa: vorremmo sapere dunque – e chiedo scusa se l'Assessore ne ha già parlato nella parte del suo intervento che non ho potuto ascoltare – quali sono le somme destinate in modo specifico alla gestione del bilancio del San Giovanni – Addolorata; non mi riferisco tanto alla questione del completamento e ai 10 milioni di euro che possono essere investiti di cui si è parlato, visto che i dati ci dicono che il numero delle prestazioni è aumentato. Vedendo l'esame comparato del bilancio di eser-

cizio relativo all'ultimo triennio, infatti, notiamo che la perdita di esercizio è passata dai circa 71 milioni di euro del 2004, ai circa 98 milioni di euro del 2005, ai circa 99 milioni di euro del 2006. C'è qualcosa che non torna: ciò vuol dire che lo sforzo del Direttore generale di aumentare il numero delle prestazioni, di far funzionare al meglio l'ospedale e di ottimizzare i costi non riesce a cogliere gli obiettivi che dobbiamo raggiungere.

Vorrei allora sapere dall'assessore Battaglia quale sia la quota regionale dei trasferimenti di risorse destinata al San Giovanni-Addolorata per raggiungere il pareggio di bilancio o quantomeno di quali interventi dovrebbe avvalersi il *management* aziendale per ottenere tale risultato. Certo dobbiamo aver riguardo al *trend*: non si pretende che tale obiettivo debba essere raggiunto immediatamente. Se però non si riuscirà a raggiungere tale pareggio, è difficile immaginare che il piano di rientro possa funzionare, perché poi esistono altre situazioni oggettivamente molto più gravi, che riguardano altre strutture ospedaliere e che creano grandi problemi alla regione Lazio e quindi all'Assessore alla sanità.

Chiedo dunque se c'è la volontà di destinare una quota consistente di risorse per risolvere il problema del bilancio, che è quello più importante. L'ospedale in quanto tale funziona e garantisce dei risultati e, a proposito di «giornalacci», proprio ieri qualcuno lo ha scritto. C'è infatti un altro giornale che ha riferito, per altro in maniera molto seria, ciò che era scritto nello schema di relazione e ha parlato delle prestazioni offerte al San Giovanni - Addolorata. Inoltre nell'articolo è stata anticipata la domanda che oggi ho rivolto all'Assessore, cioè quale sia la quota destinata alle esigenze di bilancio di cui ho appena parlato. Vogliamo porre l'attenzione sul piano di rientro della regione Lazio, avendo riguardo alla prima quota di trasferimenti, alla verifica dei costi e alla seconda quota, se ci sarà: a ciò è legata infatti anche la possibilità di ottenere effettivamente parte della somma, che pare essere di circa 9 miliardi di euro, che si dice la prossima legge finanziaria destinerà ai piani di rientro. Ciò significa chiudere una partita importante e dare modo all'Assessorato, alla Regione, alla Giunta di poter impostare in maniera programmatica altre azioni su cui ci siamo già confrontati.

BINETTI (*Ulivo*). Ringrazio l'assessore Battaglia sia per i dati sia per la prospettiva fornita e desidero porre una domanda concreta sul punto in questione.

Come da noi rilevato, la situazione del complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata, quale descritta dalla relazione, presenta un'articolazione incentrata su tre punti che mi hanno particolarmente colpita. Da un lato, complessivamente, risulta un'eccellenza delle prestazioni cliniche che, anche se distribuite a macchia di leopardo per le varie aree, sono nel complesso di livello tale da garantire sicurezza al paziente. Ciò indica quindi che procediamo, non solo sotto il profilo assistenziale ma anche per quanto riguarda le prospettive di sviluppo, verso l'eccellenza e questo è un dato di grande ottimismo.

Dall'altro però abbiamo rilevato l'esistenza di un invecchiamento del modello organizzativo strutturale, che rende la spesa non impossibile ma quasi incompressibile in quanto tale invecchiamento è legato all'infrastruttura presente nell'ospedale. Infatti, anche se il personale medico infermieristico ha lavorato molto, e molto bene, aumentando il numero delle prestazioni, il livello di soddisfazione e garantendo i livelli di sicurezza, tuttavia ciò non ha comportato il miglioramento economico in quanto la struttura sottostante è stata, di per sé, costosa ed impostata su criteri obsoleti. Questo non vuole essere un giudizio negativo ma una considerazione tratta dalla storia stessa dell'ospedale.

In questo momento, mi associo senz'altro alle richieste avanzate dai colleghi, e anche dal senatore Cursi, riguardo al trasferimento di fondi dalla Regione all'ospedale il quale, se considerato e valutato in termini di qualità clinica fornita, merita tale stanziamento a garanzia di una buona sanità. D'altro canto, se il trasferimento di fondi non si traduce in un miglioramento dell'infrastruttura e, conseguentemente, non solo del modello organizzativo-gestionale ma anche della rete tecnologica supportante l'intera organizzazione, mi domando se tale trasferimento non rischi di diventare una sorta di colabrodo.

Trasferendo fondi, garantiamo lo *status quo* senza però riuscire a ottenere quell'inversione di tendenza da lei auspicata che, a mio avviso, rappresenta una delle sfide complessive della sanità, e non solo dell'azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata. In questo momento, però, poiché tale complesso ospedaliero è garanzia di eccellenza sotto il profilo clinico sarebbe aspirazione legittima renderlo garanzia di eccellenza anche sotto il profilo tecnico-organizzativo ed economico-finanziario.

BATTAGLIA. Le considerazioni svolte dai commissari possono essere tutte agevolmente chiarite. Poi, se essi desiderano una documentazione, non sussisterà nessuna difficoltà al riguardo.

In primo luogo, è necessario inquadrare la situazione da un punto di vista temporale. La Giunta regionale presieduta dal presidente Marrazzo si è insediata nel mese di aprile del 2005 e i Direttori generali nominati dalla nuova Giunta si sono insediati il 16 agosto del 2005. Essi, quindi, hanno avuto a disposizione solo quattro mesi di lavoro nel 2005 con le immaginabili difficoltà per chi comincia a lavorare nel mese di agosto.

Il 2005 è stato per la regione Lazio un anno drammatico. Senza voler pronunciare giudizi sul fatto che fosse un anno elettorale, è però chiaro che, se si fanno accreditamenti al poliambulatorio *Panigea* pochi mesi prima delle elezioni per delle risonanze magnetiche, il conto sarà ovviamente presentato a chi vincerà la competizione elettorale. Questi fatti sono noti, soprattutto ai senatori romani. La nuova Giunta, però, volendo assumere un atteggiamento conciliante, è andata avanti facendosi carico di tutti gli addebiti.

L'azione di risanamento, dunque, inizia sì alla fine del 2005 ma noi cominciamo a raggiungere i primi risultati nella farmaceutica solo negli ultimi tre mesi del 2005. La regione Lazio presentava gli sprechi maggiori

nel settore farmaceutico, con uno sfondamento di 438 milioni di euro del tetto del 13 per cento. Ebbene, quest'anno tale sfondamento sarà di poco superiore al sopraccitato parametro. Quindi, il nostro lavoro è iniziato alla fine del 2005, che è stato notoriamente un anno negativo.

Nel 2006 abbiamo intrapreso la stabilizzazione, abbattuto il *deficit*, cominciato a fare ordine e a espletare controlli. Infatti, come ho già detto in precedenza, se non esiste un servizio ispettivo e nessuno effettua i controlli, questa serie di disattenzioni farà sì che i primari non timbrino il cartellino, che la mezz'ora di pausa pranzo sia retribuita così come il permesso, di un'ora, per ritirare lo stipendio: come se, nel 2006, qualcuno facesse davvero la fila allo sportello per ricevere la busta paga quando oggi lo stipendio viene accreditato!

Nel 2006 abbiamo dovuto saldare all'Istituto Poligrafico le fatture relativi ai costi delle ricette, che non venivano pagate da cinque anni. L'Istituto Poligrafico ci ha chiesto di effettuare una verifica e così abbiamo scoperto che per ben cinque anni le ricette non erano state pagate. Naturalmente, tale pagamento va a iscriversi nel bilancio del 2006. In seguito ad un controllo di alcune fatture, sono state riscontrate situazioni di malaffare: non solo da noi, ma anche dalla magistratura.

È nel 2006, dunque, che abbiamo cominciato a mettere in ordine i conti e non solo a tamponare l'emorragia. Naturalmente, nel gioco tra maggiori entrate e minori uscite (nel 2006, infatti, vi è stato un piccolo incremento del fondo), poiché è impensabile che nel 2006 si abbatta un *deficit* di 560 milioni di euro, da una parte ha pesato l'azione di riorganizzazione e di risanamento ma dall'altra ha influito il maggior contributo. Tale discorso varrà anche per il 2007.

Infatti, le maggiori disponibilità economiche non sono sufficienti e bisogna agire sulla carne viva, come stiamo facendo, con qualche conseguente agitazione. Probabilmente, però, se vi è una tale agitazione ciò significa che stiamo intervenendo concretamente, contenendo la spesa per le prestazioni diagnostiche territoriali e quella per i ricoveri, riducendo i posti letto e intervenendo nell'organizzazione.

In questi giorni, ad esempio, l'azienda ospedaliera San Giovanni sta affrontando il problema di ottenere un recupero dalla ditta che gestiva le mense ospedaliere. A seguito di una mancata comunicazione delle avvenute dimissioni, infatti, erano conteggiati più ricoverati di quelli effettivi.

Con i revisori, stiamo affrontando un lavoro che permetterà di recuperare, forse, solo qualche migliaio di euro. Le grandi cifre, però, si raggiungono proprio a partire da queste piccole somme.

Stiamo lavorando su due filoni: il primo riguarda l'efficienza dell'organizzazione. Per questo motivo gli interventi di edilizia sanitaria che stiamo realizzando in tutto il Lazio sono così importanti. Infatti, se una struttura è vecchia e fatiscente, maggiori saranno i costi di pulizia, di manutenzione, di consumo e di energia.

L'altro filone riguarda il nuovo modello organizzativo. Alla domanda su come sia possibile che non aumentino i costi ma aumenti la produzione, la risposta è che il personale, i reparti e l'impiego delle tecnologie sono stati meglio organizzati. Quindi, disponendo delle stesse forze si lavora meglio e di più e, quando si lavora di più, si forniscono più presta-

zioni. Ciò è avvenuto in tutto il Lazio, come risulta dai dati a disposizione, che possono essere verificati. Quindi, vi è maggiore produttività da parte del personale che, a onor del vero, ha collaborato.

I sindacati e il personale medico infermieristico hanno sposato questo progetto, che pure ha comportato dei costi perché, chiaramente, il blocco del *turnover* comporta sacrifici. Il piano di rientro, dunque, grava non soltanto sulle spalle dell'Assessore alla sanità ma su quelle dell'infermiere, del portantino, del medico e del primario, sia nel settore pubblico che nel privato.

Per migliorare si è puntato sulle tecnologie, con uno sforzo per realizzare il nuovo blocco operatorio, per introdurre la *day surgery* ed il tomografo e per digitalizzare il sistema all'interno dell'azienda ospedaliera San Giovanni-Addolorata. Tali interventi, però, non si sono limitati a tale complesso ospedaliero ma sono stati già realizzati in altri ospedali. Ricordiamo, infatti, che noi non stiamo innovando alcunché ma semplicemente attuando quanto nella regione Lazio doveva essere realizzato anni fa.

Questo non si è fatto e siamo rimasti indietro rispetto ad altre Regioni. È ovvio che, se si trasportano ancora le lastre da un reparto all'altro, i costi sono maggiori. Se invece la lastra fatta al pronto soccorso viene spedita in via informatica al reparto ortopedia, non sarà più necessario che qualcuno faccia avanti e indietro e quindi il costo si ridurrà. Noi stiamo lavorando per questo obiettivo.

Come ho detto, stiamo procedendo ad una riorganizzazione interna: se un reparto è distaccato dagli altri, è bene che gli ambulatori siano concentrati tutti presso quella struttura, altrimenti le spese si moltiplicano.

Ho parlato anche dei *week hospital*, cioè dei reparti a cinque giorni. Sono tutte soluzioni organizzative che non costano niente, richiedono solo attenzione. Mi fa piacere che abbiate constatato che effettivamente c'è un *management* attento a questi aspetti, sia per la parte amministrativa sia per la parte dell'organizzazione sanitaria.

Ho ricordato che puntiamo a strappare prezzi migliori per gli appalti, a recuperare efficienza amministrativa. Avete visto, inoltre, quanto spende il San Giovanni per il contenzioso. Tra l'altro, su questo ospedale si concentra un flusso di pagamenti relativo ad altre prestazioni (ad esempio, quelle di riabilitazione specifica, *ex* articolo 26 della legge n. 833 del 1978) e di conseguenza anche il contenzioso riguarda il San Giovanni. Quindi, il contenzioso cresce e rappresenta un costo per il sistema sanitario: se i bilanci sono fuori controllo, questo si riverbera sul contenzioso e causa un incremento delle spese. Se riusciremo a pagare, come faremo l'anno prossimo, entro i 180 giorni (per il momento), si ridurrà il contenzioso e diminuiranno le spese del San Giovanni relative ad esso, per cui si abatteranno ulteriormente i costi.

Questa è un'operazione di efficienza. Naturalmente, dal momento che è un grosso ente ospedaliero ed è sottoposto ad una grande pressione, è ovvio che merita anche una quota di finanziamento aggiuntiva da parte della Regione. Questa però deve servire non a coprire le inefficienze,

ma ad affrontare le spese di ciò che facciamo in più in quella struttura centrale.

Per esempio, abbiamo avviato un progetto importante, denominato «Cuore sicuro», grazie al quale il pronto soccorso del San Giovanni, che è collegato via satellite con l'ambulanza, riesce ad intervenire sull'infarto già quando il paziente è in ambulanza. In questo modo, si risparmiano fino a 20 minuti sul tempo di cura dell'infarto, dal punto di soccorso all'ingresso in ospedale.

Allora, se si attendono questi risultati, è chiaro che si debbono stanziare maggiori risorse, magari perché ci si deve collegare ad un satellite. Se invece la quota di finanziamento aggiuntiva è necessaria perché non è stato comunicato che una persona si è dimessa e quindi si debbono pagare più pasti di quelli dovuti, allora questo non va bene.

I due aspetti sono collegati e stiamo facendo tutto questo sia al San Giovanni sia in altre strutture ospedaliere.

C'è poi il problema del bilancio generale della Regione. Al di là delle cifre di cui si parla, sono in grado di darvi alcune informazioni. Certo, come ho detto, adesso è un po' difficile, alla fine del mese di settembre, prevedere cosa succederà a dicembre. Sappiamo tutti che i conti si fanno a fine anno. Posso però affermare che, per la prima volta, la regione Lazio ha un'amministrazione economico-finanziaria sotto controllo, che abbiamo messo in ordine i flussi di mobilità attiva e passiva che prima erano conteggiati male e che abbiamo portato nel bilancio della sanità quei costi a cui in precedenza si faceva fronte attingendo risorse dalla sanità senza però conteggiarli nel *deficit*. Ad esempio, la regione Lazio erogava all'ARPA (Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente) un finanziamento di 39 milioni all'anno, attingendo dal fondo sanitario, ma quella cifra non compariva nel debito sanitario. Ecco come si arriva poi a un debito di 9.600 milioni di euro: si comunica al Ministero del tesoro una cifra e invece è un'altra.

Adesso abbiamo tutti i flussi finanziari relativi alla sanità sotto controllo. Si conteggiano bene la mobilità interna, quella esterna e quella internazionale, che non era mai stata calcolata, e i *file F*.

Quindi, possiamo dire che, quando quest'anno forniremo i dati, saranno quelli veri del sistema sanitario del Lazio. Potranno piacere o no, potranno essere amari o dolci, ma almeno saranno quelli veri.

Il *deficit* sarà quanto meno dimezzato, rispetto al 2005, e stiamo lavorando per raggiungere, o almeno avvicinarci il più possibile all'obiettivo che ci eravamo dati con il piano di rientro, che prevedeva per il 2007 un *deficit* di 639 milioni di euro. Non so se arriveremo a questa cifra, però posso dire che, in base ai conti che abbiamo fatto ieri pomeriggio con tutti i dirigenti e i Direttori, non saremo molto lontani da quell'obiettivo.

Comunque, abbiamo ancora tre mesi per assumere misure, naturalmente con le poche certezze che può dare la sanità, che – come tutti sappiamo – è un diritto costituzionalmente protetto e quindi la persona, se sta male, va dal dottore; non è come nel settore dei lavori pubblici, dove si può decidere di realizzare una strada in meno.

Desidero quindi rassicurare la Commissione e naturalmente sono disponibile a rispondere alle domande, se lo riterrete opportuno, per quanto riguarda non solo il San Giovanni, ma anche altre strutture, perché tutto è collegato. Questo discorso, infatti, potremmo farlo anche per il San Camillo o per il policlinico Umberto I.

Per tutte queste strutture, posso garantire che, nel corso degli ultimi due anni, il *deficit* strutturale va diminuendo e quindi la sanità nel Lazio è in un percorso virtuoso di abbattimento del *deficit*, che speriamo di completare entro il 2010.

PRESIDENTE. Ringraziamo l'assessore Augusto Battaglia per la completezza con cui ha risposto ai quesiti posti.

Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dell'inchiesta ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,25.

