



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 47

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

AUDIZIONE DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA  
OSPEDALIERA COMPLESSO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI –  
ADDOLORATA DI ROMA, DOTTOR LUIGI D'ELIA

49<sup>a</sup> seduta: mercoledì 1° agosto 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

**I N D I C E****Audizione del direttore generale dell'Azienda ospedaliera  
complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata di Roma, dottor Luigi D'Elia**

|                               |           |              |           |
|-------------------------------|-----------|--------------|-----------|
| PRESIDENTE .....              | Pag. 3, 9 | D'ELIA ..... | Pag. 4, 8 |
| BODINI ( <i>Ulivo</i> ) ..... | 3         |              |           |
| CURSI ( <i>AN</i> ) .....     | 2         |              |           |

---

*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.*

*Interviene il direttore generale dell'Azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata di Roma, dottor Luigi D'Elia.*

*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 iniziano alle ore 8,30.*

PRESIDENTE. Se non si fanno osservazioni, il processo verbale della seduta del 31 luglio 2007 si intende approvato.

**Audizione del direttore generale dell'Azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata di Roma, dottor Luigi D'Elia**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del direttore generale dell'Azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata di Roma, dottor Luigi D'Elia.

Ricordo che l'esigenza di ascoltare il direttore generale dell'ospedale San Giovanni – Addolorata, dottor D'Elia era emersa durante l'esame dello schema di relazione sul sopralluogo svolto in tale struttura.

Invito pertanto ad intervenire i senatori che intendono rivolgere quesiti al dottor D'Elia.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, come i colleghi ricorderanno, si è deciso di procedere all'ispezione dell'ospedale San Giovanni-Addolorata a seguito dell'evenienza di tre casi di epatite acuta verificatisi nel reparto di ematologia. Tale reparto è stato visitato e non è stata riscontrata alcuna anomalia né alterazione o mancato rispetto dei protocolli in essere che appaiono, invece, assolutamente adeguati. Nello specifico, chiedo al direttore D'Elia se le commissioni interne incaricate di far luce sui suddetti casi di epatite sono pervenute a qualche conclusione.

Come sapete, l'ispezione ha dato un esito positivo per quanto riguarda l'organizzazione dell'ospedale nelle sue varie articolazioni e, segnatamente, in quelle dedicate al pronto soccorso, all'urgenza e alle varie terapie intensive nello stesso presenti. Bisogna capire però quali soluzioni si prospettano per superare i disavanzi di gestione registrati dall'Azienda.

Dai bilanci degli ultimi anni (probabilmente la situazione non era differente nel periodo precedente ma questo, magari, potrà raccontarcelo il direttore D'Elia), a fronte di un'efficienza significativa dal punto di vista della quantità e della qualità delle prestazioni, si è sostanzialmente eviden-

ziato un disavanzo strutturale di gestione che, pur essendo migliorato negli anni dal 2004 al 2006, resta significativo, arrivando a circa 100 milioni di euro l'anno. Detto disavanzo non ci è sembrato legato a inefficienze gestionali ma a una situazione strutturale derivante da uno scompenso tra le prestazioni erogate e le risorse destinate dalla Regione al complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata.

Ciò posto, l'audizione del direttore generale D'Elia è volta a capire se nel complesso ospedaliero vi siano aree (ad esempio pronto soccorso, emodinamica, reparti di terapia intensiva) in cui il disavanzo tra il *budget* delle prestazioni e il rimborso regionale è particolarmente critico e come l'Azienda intenda riuscire se non a risolvere quantomeno a ridurre al minimo il problema suindicato.

Abbiamo notato lo sforzo compiuto negli anni per giungere ad una significativa riduzione (da 70 a 63) delle unità operative complesse ma vorremmo capire se è possibile risolvere quello che a noi sembra essere il problema principale dell'Azienda.

*D'ELIA.* Signor Presidente, ringrazio lei e i senatori per avermi convocato, concedendomi così la possibilità di esternare direttamente le motivazioni – che ho già rappresentato in altra sede – che investono quest'Azienda per quanto riguarda gli aspetti economici e, in particolare, i disavanzi di gestione che, in effetti, hanno radici antiche, come il senatore Bodini ha ricordato.

Sono rientrato in quest'Azienda da quasi due anni, dopo esserne stato alla guida nei primi sei anni dalla costituzione (1994). Se non sbaglio, dal 2002 in poi si è registrato un costante incremento del disavanzo che è passato, infatti, da 63.924.002,00 euro a 99.079.674,00 euro nel 2006. A fronte di questo costante incremento del disavanzo, è emerso, peraltro, fino al 2005, un costante decremento delle prestazioni, poi arrestato nell'ultimo biennio 2005-2006.

Con la gestione dell'attuale *management* si è determinata un'inversione di tendenza e nell'anno 2006, accanto a un disavanzo pur consistente qual è quello rappresentato, si è registrato un notevole incremento di prestazioni. Tale risultato potrebbe essere considerato positivamente, atteso l'incremento di attività riscontrato sotto tutti i profili a fronte di un'invarianza di spesa rispetto all'anno precedente. Basti pensare all'attività ambulatoriale: è come se tutta la popolazione di una città come Latina, dal neonato all'ultimo anziano, decidesse nel 2006 di recarsi all'ospedale San Giovanni per ricevere prestazioni ambulatoriali, in aggiunta alle circa 900.000 prestazioni già erogate nel 2005.

Nel 2006 si assiste, pertanto, ad un evento importante, vale a dire alla stabilizzazione del disavanzo (quindi, invarianza di risorse rispetto all'anno precedente) e all'incremento di attività. Se analizzassimo in modo più approfondito dal punto di vista contabile i dati di bilancio, noteremmo addirittura che, prima delle imposte, il disavanzo del 2006 si riduce dell'1 per cento rispetto a quello del 2005, percentuale che ricompare dopo le imposte.

Questi dati svelano le motivazioni che hanno prodotto queste risultanze. Sul disavanzo di gestione del 2006 sono intervenuti fattori esterni che hanno inciso in maniera determinante sulla possibilità di ridurre il disavanzo dell'anno precedente. In effetti, è stata data attuazione ai contratti nazionali di lavoro i cui costi, non avendo trovato accantonamento nei rispettivi anni precedenti, sono ricaduti per intero sull'esercizio 2005 e poi, per effetto di trascinamento, sul 2006. Si tratta, in sostanza, di 6.106.880,00 euro che erano da iscriversi necessariamente e contabilmente in bilancio nel 2006 ma senza i quali, qualora avessero trovato copertura negli esercizi di competenza probabilmente, si sarebbe registrata nel 2006 una riduzione del disavanzo rispetto al disavanzo di gestione dell'esercizio precedente.

Per le motivazioni suindicate, si sono verificati a cascata maggiori oneri sia sui costi del personale per sostenere l'incremento dei premi assicurativi relativi alla responsabilità professionale che, come tutti sappiamo, si calcola in relazione alle retribuzioni del personale, sia sull'I-RAP. Conseguentemente quell'1 per cento recuperato prima delle imposte, nonostante gli aumenti derivanti dai maggiori costi del personale, dopo il pagamento delle imposte si è completamente volatilizzato ed è stato contabilizzato un incremento dell'1 per cento della perdita di esercizio.

Altri due fenomeni hanno avuto una incidenza rilevante. Innanzi tutto un aumento di circa il 60 per cento del contenzioso rispetto all'anno precedente, anche se in maggiore parte riferito ad attività non tipiche dell'Azienda ospedaliera. Infatti, la centralizzazione – definita a partire dal 2003 – nell'Azienda ospedaliera San Giovanni–Addolorata delle procedure di liquidazione e di pagamento di tutta l'attività ambulatoriale convezionata che insiste sul territorio di Roma e provincia ha determinato i noti eventi del mancato pagamento dei crediti delle aziende erogatrici e quindi il conseguente notevole contenzioso. Si tratta, paradossalmente, di un contenzioso nei confronti di un'Azienda alla quale competevano soltanto funzioni di pagamento.

In secondo luogo, registriamo una notevole incidenza sul disavanzo 2006 della regolarizzazione dei cosiddetti contratti di *leasing* finanziario. Mi riferisco alle rate nn. 4 e 5 del 2005 e nn. 6 e 7 del 2006 per la cosiddetta cartolarizzazione, che la Regione fino a qualche anno fa ha pagato in proprio (quindi le relative cifre non venivano contabilizzate in bilancio), mentre da quest'anno in poi siamo stati invitati a farlo direttamente.

Dunque, si è sostanzialmente stabilizzato il disavanzo a fronte di una situazione di *deficit* costante che ha visto un incremento nel corso degli anni, sebbene si siano registrati eventi eccezionali e spese non caratteristiche dell'attività aziendale e nonostante, come giustamente rilevato nello schema di relazione, ci siano stati da un lato un notevole aumento di produzione e dall'altro la parcellizzazione delle attività in cinque stabilimenti, che di per sé porta diseconomie.

Occorre infine non dimenticare l'incidenza dell'attivazione di una serie di servizi, di cui ho fornito l'elenco, tra cui 19 nuove camere operatorie, il gruppo operatorio dedicato all'oftalmologia o i nuovi ambulatori per

le patologie della mammella e dell'ortopedia. L'attivazione di questa serie di nuovi servizi, che comporta spese per le utenze, risorse da destinare alle pulizie e soprattutto nuove attività mediche, è stata fatta ad isorisorsa, cioè senza aumento di personale medico e non medico. Il fatto di essere riusciti a stabilizzare il bilancio può dunque significare che siamo stati più attenti alla razionalizzazione dei servizi.

Si è cercato da un lato di individuare processi gestionali più idonei e di modificare i flussi relativi alle gestioni dal punto di vista assistenziale e, dall'altro lato – tenendo conto dei bisogni della collettività – di aumentare il numero di prestazioni sotto tutti i profili.

Il senatore Bodini ha ricordato l'incremento piuttosto significativo registratosi nel settore dell'emergenza. Ricordo in proposito che, già negli anni precedenti, la massa dell'attività del Dipartimento emergenza e accettazione (DEA) di II livello h24 era rilevante e ad essa era destinato un organico abbastanza consistente, chiamato ad affrontare codici di livello particolarmente elevato. Si consideri che nel 2005 essa incideva per il 3,25 per cento sul totale dell'emergenza regionale, secondo i dati ASP, mentre ad esempio il policlinico Gemelli incideva soltanto per il 3,17 per cento, pur avendo poco meno di 2000 posti letto contro i 900 del nostro ospedale.

Ciò vuol dire che il nostro è un ospedale votato all'emergenza, che deve creare e predisporre non soltanto un organico di risorse umane opportunamente qualificato, ma anche una struttura e un apparato tecnologico tali da affrontare un impatto così rilevante. Per questi motivi, la nostra Azienda andrebbe vista con occhio diverso per quel che riguarda il trasferimento di risorse da parte della Regione.

Occorre tenere anche conto del fatto che emergenza non significa soltanto DEA, pronto soccorso, camere operatorie dedicate, trauma *center*, ma anche una cardiologia interventistica h24 con tutto ciò che ne deriva. Nel 2006 le angioplastiche sono passate da 544 a 720, di cui buona parte in via d'urgenza, il tutto sempre nell'ambito della stabilizzazione del disavanzo di cui parlavo prima. Pertanto, la centralità del complesso ospedaliero andrebbe probabilmente meglio valutata per quanto riguarda il trasferimento delle risorse, considerando anche la presenza di una radiologia interventistica h24 a ridosso del DEA. Ciò non toglie che l'Azienda sta ottenendo ed ha ottenuto ciò che è possibile ottenere soltanto con la razionalizzazione organizzativa e gestionale.

È stato chiesto cosa potrà accadere nel 2007 e nel 2008 e quali ulteriori iniziative potranno essere assunte. Quale che sia il *management*, difficilmente si potrà arrivare ad ottenere ciò che prevede la norma, ovvero il pareggio di bilancio; non v'è dubbio però che se anche nel 2007 dovessimo riuscire ad ancorare il disavanzo di gestione alla stessa cifra dell'anno precedente o a ridurlo dell'1 per cento, il complesso ospedaliero avrebbe dato un grande segnale di efficienza operativa ed economicità.

Abbiamo avviato già alcune iniziative di notevole importanza. Il cosiddetto presidio britannico, l'ex Calvary Hospital, diventerà soltanto presidio per attività di *day hospital* (DH) e *day surgery* (DS), il che significa

che, non essendo più h24, i costi di gestione si ridurranno, anche se probabilmente non basterà quest'anno e dovremo lavorare pure l'anno successivo per giungere alla trasformazione completa.

Per quanto riguarda il presidio Santa Maria, erano stati eliminati dei servizi per attività ambulatoriale ed erano stati inseriti altri servizi che determinavano l'apertura o la mancata chiusura alle ore 20. Ora, essendo stato destinato nuovamente tutto il presidio soltanto all'attività ambulatoriale, anche in questo caso avremo costi di gestione inferiori. Abbiamo già introdotto il cosiddetto *week hospital*, con chiusura il sabato e la domenica dei «repartini» dove ciò risulti possibile per il tipo di patologie trattate, si pensi ad esempio alle patologie della mammella.

Quando il relativo atto aziendale sarà pubblicato sul bollettino, avremo la cessazione di 285 unità operative semplici o dipartimentali, ancorché non siano stati stipulati tutti i relativi contratti o non siano stati affidati gli incarichi con i relativi esborsi economici.

Dal primo gennaio ad oggi (dato già fornito) sono cessate 82 unità di personale infermieristico ed in base alla normativa che lo prevedeva ne sono state assunte soltanto una ventina, dunque abbiamo circa 60 unità in meno. Non credo però che sia possibile continuare a mantenere questo livello di mancata copertura del *turn over*. Ritengo importante che il *management* pensi non solo agli aspetti aziendali o economicistici, ma soprattutto a dare, attraverso un maggiore apporto organizzativo, migliori risultati nelle prestazioni senza tagliare servizi o annullare reparti.

Per concludere, nel 2008 vi sarà un'ulteriore novità con la quale pensiamo di poter incidere ai fini del contenimento del disavanzo: l'introduzione a tappeto in tutto l'ospedale della digitalizzazione. Ciò significa che i costi per le pellicole radiografiche, che sono notevoli, saranno probabilmente annullati. È una piccola misura rispetto al contesto generale, ma sommando *cent dopo cent* potremo arrivare a contenere il risultato gestionale generale dell'Azienda.

È stato chiesto poi come si colloca il complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata nell'ambito del futuro regionale. Innanzi tutto credo abbia necessità di un ulteriore potenziamento dal punto di vista degli investimenti. La delegazione della Commissione il giorno della visita ispettiva ha notato come il DEA – nato nel 1966 essendo uno dei primi istituti – soffra di particolare limitatezza di spazi. Quindi, in relazione anche all'individuazione del San Giovanni come punto di riferimento per le maxi-emergenze, è stato progettato un ampliamento del relativo padiglione. Occorre, però, che a livello o nazionale o regionale si trovino i finanziamenti per gli investimenti, una volta che l'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 sarà rifinanziato.

Analogamente, dal punto di vista tecnologico, siccome sotto il profilo gestionale si potrebbe ottenere qualche risultato economico, bisognerebbe rinnovare la dotazione tecnologica o potenziare le tecnologie esistenti, perché se la cardiologia interventistica riesce a lavorare con quei numeri su una sola sala, dobbiamo ringraziare soltanto le professionalità che ciò fanno per ottenere quei risultati.

CURSI (AN). Signor Presidente, il dottor D'Elia nella sua relazione ha confermato che vi è stato di fatto un incremento delle prestazioni a costi invariati. In verità, collego difficilmente gli incrementi di prestazione a costi invariati alle spese per il personale e alle strutture, dal momento che ulteriori prestazioni implicano incrementi di orario e quindi il pagamento di prestazioni in più al personale e forse anche un'utilizzazione delle strutture. Il merito sarà interamente della struttura ospedaliera ma rispetto a quanto emerso nella relazione sarebbe opportuno comprendere questo passaggio.

Peraltro, quanto emerso conferma che la causa del disavanzo di gestione è legata alla quota dei trasferimenti della regione Lazio. Inoltre, nella parte conclusiva dell'intervento del Direttore generale ho avuto l'impressione che la quota di tali trasferimenti sia sottostimata rispetto alla qualità e alla quantità delle prestazioni erogate. Per questo motivo, diventa fondamentale capire quali risorse finanziarie l'Assessore competente in materia intende destinare al complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata, alla luce dell'incremento di prestazioni e soprattutto se è possibile immaginare l'aumento di personale necessario a tal fine, come indicato dallo stesso direttore D'Elia. Peraltro, dalla relazione mi sembra emerga una carenza di personale.

Tutto ciò, inoltre, va valutato considerando che la regione Lazio deve rispondere a un altro obiettivo: il piano di rientro. Se il complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata rientra tra gli ospedali da privilegiare nella regione Lazio, lo si deve dotare di personale e di risorse finanziarie. Diventa, dunque, importante ed urgente audire, come già richiesto, l'Assessore della regione Lazio competente in materia. Infine, bisogna capire se è stato definito il contratto di programma fra il Ministero della salute e la regione Lazio riguardo al già citato articolo 20 e segnatamente alla quota dallo stesso destinata al complesso ospedaliero con riferimento sia alle strutture (mi sembra di capire che gli spazi ci siano ma mancano i soldi per poterli attrezzare) sia all'acquisto di tecnologia.

Pertanto, ribadisco la necessità che a queste domande, più che il Direttore generale che ha posto problemi e illustrato la situazione, risponda con urgenza l'Assessore regionale competente in materia.

D'ELIA. Signor Presidente, ringrazio il senatore Corsi per aver posto queste domande che mi consentono di riprendere argomenti che avevo già trattato ma che adesso approfondirò.

Ho parlato del personale e delle risorse umane, che si sono ridotte rispetto al periodo precedente di numerose unità, per sostenere la tesi di come, nonostante tale riduzione, la produzione sia notevolmente aumentata e di questo risultato dobbiamo ringraziare le professionalità presenti nell'ospedale. Aggiungo anche che se oggi è stato possibile far fronte ai servizi ricorrendo ad una certa razionalizzazione, per il futuro probabilmente non sarà possibile contrarre ulteriormente le unità.

Ricordo che nell'ambito del complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata l'incidenza della spesa per il personale – nonostante l'applica-



zione dei contratti e quindi l'aumento che ha determinato nel 2006 e in particolare nel 2005 il disavanzo di gestione – è circa il 55 per cento rispetto al totale dei costi. Peraltro, questo indice parametrico è abbastanza vicino a quello degli ospedali di rilievo nazionale se non addirittura migliore di quello registrato da altre strutture ospedaliere con una certa fama. Ciò, tanto per fermarsi sui costi; ma occorre anche creare la possibilità che l'ospedale San Giovanni possa in relazione a nuovi investimenti potenziare la propria attività, avendo tutte le possibilità per farlo.

In merito agli investimenti, cui anch'io poco fa ho fatto cenno e che il senatore Cursi giustamente ha ripreso, non spetta a me individuare quale sia la forma con cui il complesso ospedaliero San Giovanni-Addolorata debba ritrovarsi nello schema con priorità o meno rispetto ad altri ospedali. So, però, che per questa struttura si stanno analizzando addirittura i progetti, riveduti e corretti per il 2006 in relazione alle novità; progetti che risalgono al 1998, allorquando la Conferenza dei servizi a livello comunale, regionale e delle varie istituzioni interessate approvò il progetto di riordinamento di tale complesso ospedaliero.

Per quanto riguarda l'invarianza della spesa, come indicano i dati, il risultato del 2006 prima delle imposte registra un 1 per cento in meno rispetto al disavanzo di gestione dell'esercizio 2005. Ciò significa che è stato compiuto uno sforzo da parte degli operatori, del *management* e della struttura nel suo complesso. Continueremo a prodigarci in tal senso perché ritengo che questo ospedale sia attento, con grande entusiasmo e zelo, a risolvere i bisogni della popolazione sul piano della salute. Credo che una ricollocazione in un quadro diverso potrebbe aiutare a conseguire risultati ancora più validi.

Quanto ai casi di epatite, desidero ricordare gli eventi che si sono susseguiti e che sono stati riportati benissimo nella relazione predisposta dal senatore Bodini. L'Azienda aveva costituito due commissioni, una interna e una esterna, che hanno entrambe terminato il proprio lavoro e non sembra abbiano rilevato carenze nell'osservanza dei protocolli utilizzati.

Per quanto concerne l'attività che l'Azienda ha posto in essere, sono stati effettuati *look back*, ovvero sono stati riesaminati tutti i pazienti ricoverati da una data in poi. Abbiamo riscontrato, in verità, qualche caso che ha evidenziato la presenza di alcune patologie, comunque non collegabili alla permanenza nell'ambito dell'ospedale. Il Direttore sanitario, su proposta dell'ospedale Spallanzani, ha proposto a sua volta la modifica di alcune procedure, cosa che è stata in parte fatta e in parte si sta facendo.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor D'Elia per la completezza con cui ha risposto alle nostre domande.

Dichiaro conclusa l'audizione.

*I lavori terminano alle ore 9,05.*





