



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 48

**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

50^a seduta: giovedì 2 agosto 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, 5 e <i>passim</i>
ALLOCCA (RC-SE)	10
BINETTI (Ulivo)	4, 10
BODINI (Ulivo)	3, 9, 10
BOSONE (Aut)	8
CAFORIO (Misto-IdV)	7, 9
CURSI (AN)	4, 5, 10
EMPRIN GILARDINI (RC-SE)	6, 10
GRAMAZIO (AN)	6, 8
TADDEI (FI)	7
PIANETTA (DCA-PRI-MPA)	7
ALLEGATO (contiene i testi di seduta)	12

Segle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Costituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inn; Misto-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, Luogotenente Gaetano Caggiano, Maresciallo Capo Claudio Vuolo, Maresciallo Capo Simone Vacca e Maresciallo Gianfranco D'Agostino.

I lavori hanno inizio alle ore 8,25.

PRESIDENTE. Se non si fanno osservazioni, il processo verbale della seduta del 1° agosto 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 Gallicano di Roma

(Seguito dell'esame e approvazione)

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 Gallicano di Roma, sospeso nella seduta del 31 luglio scorso.

Invito i senatori Bodini e Corsi ad illustrare le ulteriori integrazioni che si erano riservati di apportare al testo dello schema di relazione in esame, che verrà allegato al resoconto stenografico della seduta.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, ho predisposto un ulteriore nuovo schema di relazione che riporta alcune integrazioni marginali di carattere lessicale e alcune precisazioni, concordate in accordo con il senatore Corsi, che non alterano le conclusioni illustrate nella precedente seduta. Abbiamo ritenuto opportuno richiamare, prima delle conclusioni finali, anche alcune documentazioni che ci sono pervenute in questi giorni, che confermano ulteriormente l'esistenza dei problemi di carattere organizzativo che erano già stati evidenziati. Ribadisco che le modifiche introdotte non cambiano assolutamente l'essenza della relazione che, com'è stato detto, evidenzia alcune criticità nel *management* degli Istituti in oggetto.

Devo aggiungere, per completezza, che l'assessore alla sanità della regione Lazio, Augusto Battaglia aveva annunciato una sua integrazione scritta alla relazione. Tale integrazione non ci è pervenuta e solo questa mattina abbiamo appreso che è stata probabilmente inviata all'indirizzo della Commissione ma comunque non in tempo, almeno da parte mia, per essere letta e valutata. Ovviamente di questo mi rammarico ma non credo sia possibile fare diversamente.

PRESIDENTE. Senatore Bodini, l'integrazione dell'assessore Battaglia non è tuttora pervenuta, pur essendo stata richiesta in termini precisi.

Detto questo, trattandosi di correzioni e precisazioni di carattere meramente formale che non modificano le conclusioni, se siete d'accordo, potremmo non dare nuovamente lettura del testo dello schema di relazione.

Non facendosi osservazioni, do quindi la parola al senatore Corsi.

CURSI (AN). Signor Presidente, come ha già precisato il senatore Bodini, ieri sera abbiamo rivisitato il testo facendo sostanzialmente un'operazione di *drafting* ed abbiamo fatto riferimento, prima delle conclusioni, ad una serie di fatti oggettivi, tratti dalla documentazione pervenuta alla Commissione, che confermano le valutazioni precedentemente riferite. Con il senatore Bodini, abbiamo convenuto questa mattina di ritenere lo schema di relazione definitivo e di chiederne al Presidente la messa in votazione.

BINETTI (Ulivo). Signor Presidente, vorrei chiederle innanzi tutto una precisazione. Nella partecipazione ai lavori di questa Commissione ho inteso che la discrezione costituisse parte integrante dello stile di lavoro che si svolgeva in questa sede. Tuttavia, vorrei sapere se è vero, non avendolo potuto verificare personalmente per mancanza di tempo, che tutto ciò che facciamo – quindi anche le bozze precedenti della relazione in esame – erano disponibili su Internet già nelle settimane scorse. Mi auguro non sia così ma la fonte di questa informazione afferma di aver trovato su Internet le relazioni precedenti. Se così fosse, proporrei che non avvenisse più, trattandosi di relazioni particolarmente delicate, soprattutto se *in progress*, che francamente espongono tutti i membri della Commissione a tentativi di avvicinamento per puntualizzazioni, motivazioni, arricchimenti, correzioni e quant'altro.

L'inserimento su Internet di documenti di questo genere non mi sembra corretto anche perché espone decisioni non ancora approvate e convalidate a giudizio, dato che chiunque può prenderne visione. Qualunque giudizio non ancora definitivo inserito su Internet ci mette in una condizione di debolezza rispetto alle critiche generali.

In secondo luogo, vorrei fare una proposta che mi sembra interessante. Abbiamo formulato nei confronti sia del Direttore scientifico sia del Direttore generale degli IFO, un giudizio di grande negatività, al di là del quale la regione Lazio, essendo sua competenza, maturerà una sua valutazione, tenendo conto degli elementi da noi raccolti e probabilmente anche di parametri a noi non disponibili.

A proposito della procedura, mi interessava però capire le ragioni dell'insoddisfazione registrata dall'*équipe* dei chirurghi per il trasferimento *sic et simpliciter* degli anestesisti da altre strutture. Certamente gli IFO sono strutture ad alta complessità chirurgica e magari si tratta di persone che vengono da esperienze chirurgiche più di *routine* e meno di avanguardia. A tal fine potremmo suggerire che il personale che si tra-

sferisce da una struttura all'altra dovrebbe essere sottoposto non dico a una valutazione concorsuale in quanto già vincitore di concorso ma almeno ad una rivalutazione dell'adeguatezza delle competenze ai nuovi compiti. In questo modo, non si tratterebbe di un semplice trasferimento dovuto, ad esempio, alla chiusura di un ospedale e alla necessità di rafforzare il personale di un'altra struttura ospedaliera.

PRESIDENTE. Senatrice Binetti, apprezzo quanto da lei esposto nella prima parte del suo intervento con riferimento all'inserimento su Internet di documenti ma l'argomento non attiene al tema della seduta odierna, che concerne invece lo schema di relazione in titolo. Tuttavia, entrando nel merito del suo intervento, le faccio presente che l'ipotesi da lei formulata, e che condivido, non è stata affidata alla regolamentazione di questa Commissione. Mi preme altresì precisare che tutte le volte che abbiamo secretato le relazioni, le stesse sono rimaste tali, com'è accaduto, per esempio, nel caso dell'ispezione a Palermo. Ovviamente, quando non si procede a secretazione, le relazioni sono riportate il giorno dopo sugli atti parlamentari, trattandosi di resoconti pubblici.

Ad ogni modo, alla ripresa dei lavori potremo discutere dell'attivazione o meno della prassi secondo la quale le relazioni a seguito di ispezioni (non le audizioni) debbono essere secretate in Ufficio di Presidenza allargato per poi sottoporre le nostre conclusioni alla Commissione plenaria.

A proposito delle integrazioni proposte, pur non volendomi ripetere, devo però far presente che quando si arriva alla fase finale dell'esame di una relazione ci si trova di fronte a una fotografia dell'attività svolta, vale a dire ad un atto concreto, qual è l'ispezione, e ad una serie di documenti e di audizioni acquisite nel merito. Indi si avvia un confronto sulla relazione al termine del quale i relatori formulano delle proposte sulle quali la Commissione si esprime.

Quanto a quello che succederà dopo posso soltanto avanzare delle ipotesi, in alcuni casi verificate, in altri no. Possiamo esprimere raccomandazioni nel merito di quanto abbiamo appurato all'autorità che le deve programmare oppure rilevare fatti importanti di natura penale, contabile o civile da affidare alla magistratura competente.

Vi sono anche indicazioni di merito tecnico su cui è difficile agire. Ad esempio, quanto chiede la senatrice Binetti è molto sensato ma nei fatti non può essere oggetto di comunicazione alcuna. Un esempio: quando si prevede un concorso di diagnostica per immagini, il titolo corrispondente è quello di radiologo perché la figura dell'ecografista non esiste e quindi non può essere indicata come requisito concorsuale, a meno che non nasca come una scelta maturata nell'ambito del colloquio di idoneità. Ad ogni modo, ritengo che siano entrambe questioni di buon senso.

CURSI (AN). Vorrei integrare le osservazioni del Presidente. Come potete constatare dalla lettura del testo, nel nuovo schema di relazione abbiamo precisato quanto rilevato dalla collega Binetti laddove si legge: «È

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

GRAMAZIO (AN). Signor Presidente, considero molto preoccupante il punto in cui, con riferimento al ruolo del Direttore scientifico dell'IRE, si precisa che la professoressa Paola Muti ha nominato coordinatore della ricerca scientifica presso l'IRE, il dottor Giovanni Blandino, affidandogli compiti che per legge sono propri del Direttore scientifico dell'Istituto. In proposito ricordo che la professoressa Muti fu a suo tempo nominata Direttore scientifico senza aver revocato il mandato al precedente Direttore scientifico, così determinando per un certo periodo di tempo una situazione di doppia reggenza a mio parere particolarmente discutibile.

Nella relazione andrebbe indicato anche che, avendo delegato la professoressa Muti parte dei suoi compiti, sarebbe opportuno dimezzare il suo stipendio in modo da corrispondere il restante 50 per cento al dottor Blandino. Una soluzione del genere consentirebbe di fare fronte all'aumento di spesa derivante dal diverso inquadramento contrattuale del suddetto dirigente, derivante dallo svolgimento di funzioni superiori alla sua qualifica. Al riguardo, mi farebbe piacere conoscere la spesa aggiuntiva che gli IFO devono sostenere per permettere alla professoressa Muti di completare le sue nozioni per svolgere pienamente la sua qualifica di Direttore scientifico.

Vorrei poi portare all'attenzione della Commissione la protesta vibrante dei pazienti – e dei loro parenti – che hanno subito un trapianto di organi (fegato, ad esempio) che, recatisi in questi giorni agli Istituti, hanno trovato gli ambulatori chiusi e si sono dovuti rivolgere all'ospedale San Camillo o allo Spallanzani per ricevere le cure necessarie. In poche parole, nessuno ha avvisato questi cittadini, che dovevano sottoporsi ai controlli di *routine* d'obbligo dopo il trapianto, che gli ambulatori degli IFO erano chiusi e che dovevano per ciò rivolgersi ad altre strutture; analogamente, nessuno ha comunicato agli ambulatori di destinazione che questi cittadini erano in arrivo.

PRESIDENTE. Nel ribadire che le integrazioni apportate dai relatori non modificano sostanzialmente i giudizi già espressi, faccio presente al senatore Gramazio che lo schema di relazione al nostro esame già contiene il riferimento ai fatti che ci ha descritto.

EMPRIN GILARDINI (RC-SE). Signor Presidente, innanzi tutto ringrazio i relatori per il lavoro svolto e per le osservazioni fatte e prendo atto che la sostanza del documento non è stata modificata.

Prendo altresì atto con preoccupazione, come la senatrice Binetti, del fatto che una relazione non ancora sottoposta al voto, perché in corso di discussione in Commissione, sia stata resa pubblica. Mi rendo conto che

ciò è avvenuto perché non abbiamo prestato la dovuta attenzione e che sarebbe stato necessario invece secretarla di volta in volta.

In generale, sulla base dell'esperienza arricchente che abbiamo acquisito attraverso il complesso delle indagini svolte finora, ritengo che si dovrebbe mettere a punto una procedura generale. La magistratura inquirente, sia civile che penale, dispone di un Codice di procedura e, anche alla luce delle discussioni svolte nel merito di questa e di precedenti indagini, penso sia giunto il momento di mettere a fuoco una procedura *standard* stabile.

Ciò premesso, per la pubblicità che è stata data, ma anche indipendentemente da essa, ritengo che le nostre obiezioni e perplessità sul precedente schema di relazione non siano risolte eliminando semplicemente le parti su cui avevamo espresso dubbi, considerato che quelle valutazioni hanno concorso alla stesura di questa relazione definitiva. Intendo dire che i presupposti restano gli stessi e, da questo punto di vista, non mi sento di sciogliere le riserve avanzate nel corso della precedente riunione.

CAFORIO (*Misto-IdV*). Signor Presidente, innanzi tutto condivido l'opportunità, evidenziata dalla senatrice Binetti, di secretare *in itinere* ciò che è in via di valutazione da parte della Commissione per renderlo pubblico solo a decisione assunta.

Venendo al caso specifico, devo dire che dalla relazione emerge una situazione veramente preoccupante, direi molto complessa, con responsabilità sicuramente di tipo amministrativo molto gravi. Ritengo pertanto che questa Commissione debba decidere sulla metodica da portare avanti di fronte a casi che certamente producono danni di tipo economico di notevole entità alla pubblica amministrazione e che debba a tal fine cominciare a dare segnali forti. Pertanto, chiedo che sia valutata la possibilità di deferire all'autorità giudiziaria i responsabili di questa situazione.

TADDEI (*FI*). Presidente, anch'io desidero esprimere un giudizio positivo sullo schema di relazione al nostro esame; i relatori hanno svolto un approfondimento puntuale su una questione estremamente delicata che investe un settore delicatissimo della medicina del nostro Paese. Non a caso, infatti, il senatore Gramazio ha richiamato all'attenzione della Commissione un segmento di malati del nostro Paese che in questi giorni stanno incontrando difficoltà nel trovare assistenza.

In conclusione, condividiamo integralmente la relazione e riteniamo si debba procedere nei termini indicati dai relatori.

PIANETTA (*DCA-PRI-MPA*). Presidente, anch'io ringrazio i relatori per l'impegno dimostrato nella redazione della relazione in esame. Condivido le conclusioni che mi sembrano in linea con la grande preoccupazione che ho già espresso in questa sede e considero la prima indicazione nelle stesse contenuta molto impegnativa e preoccupante, dal momento che si afferma, di fatto, l'esistenza di inefficienze soprattutto di programmazione e di gestione, che degradano un Istituto di eccellenza di valenza

nazionale. Inoltre, avendo la relazione messo in evidenza esattamente questi aspetti, sono convinto che le autorità preposte debbano intervenire per modificare sostanzialmente la realtà di questo Istituto.

Voglio poi sottolineare che, al di là delle considerazioni estremamente specifiche sugli amministratori, chi ha la responsabilità del funzionamento di questa istituzione deve rivolgere un'attenzione maggiore a quella che è un'istituzione importante, fondamentale, alla quale accedono tanti cittadini. E una modalità di gestione come quella che emerge dalla relazione non è sicuramente adeguata alla prestazione di servizio che tutti ci si aspetta da una struttura del genere.

BOSONE (*Aut*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, per esprimere un parere su una relazione così complessa e delicata senza aver partecipato ad una delle fasi chiave (il sopralluogo) che hanno portato alla stesura della stessa ed avendo letto solo i resoconti di alcune audizioni, la fiducia nei confronti dei relatori deve essere chiaramente totale. Pertanto, nel momento in cui i relatori riportano dichiarazioni così delicate, non posso che concludere che quanto contenuto nella relazione è vero e di una certa gravità.

Quindi, se è vero che in una struttura importante dal punto di vista degli interventi, questi ultimi si sono ridotti drasticamente, creando nei pazienti disagio e incertezza sulle competenze messe a disposizione del paziente; se è vero che dal punto di vista scientifico vi è una certa disorganizzazione e si ha la sensazione di un'incertezza nel maneggiare la materia dal punto di vista gestionale e tecnico-amministrativo, al punto che si è creata una moltiplicazione di incarichi nell'ambito della direzione scientifica; ritengo che le conclusioni raggiunte siano un capolavoro di assoluto equilibrio.

Si afferma, infatti, che si ritiene indispensabile che le istituzioni preposte valutino – senza alcuna imposizione ma creando condizioni cogenti – il da farsi sulla base delle conclusioni raggiunte dalla Commissione e si danno anche alcune indicazioni: meno di così le conclusioni non potrebbero contenere. Quindi, la regione Lazio dovrà valutare, dal punto di vista dell'assistenza, se è possibile una ricomposizione che consenta di risolvere in pochi mesi i disagi ovvero se la situazione creatasi è difficilmente recuperabile e, dal punto di vista della ricerca scientifica, se il nuovo Direttore scientifico è ancora in fase di apprendimento oppure se si è in presenza di una carenza o di un'incertezza di tipo manageriale.

Ritengo pertanto che le conclusioni della relazione siano difficilmente controvertibili e quindi assolutamente accettabili.

GRAMAZIO (*AN*). Signor Presidente, ringrazio i due relatori per l'ottimo ed approfondito lavoro che hanno svolto, che mette in luce la situazione di Istituti importantissimi per il Servizio sanitario nazionale e regionale. Un lavoro che fa onore all'intera Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Sistema sanitario nazionale e che, a mio avviso, dovrà essere tenuto presente nel prosieguo della nostra attività d'in-

chiesta, al di sopra delle parti e nell'interesse dei cittadini che si servono del Servizio sanitario nazionale.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, concordo sull'esigenza che in futuro non sia data diffusione agli schemi di relazione sui sopralluoghi finché quest'ultime non sono approvate per evitare che si esercitino pressioni nei confronti dell'operato della Commissione. Ovviamente sono alla primissima esperienza di questo tipo e alcune cose si imparano durante il cammino; comunque, come il Presidente ha giustamente detto, ne ripareremo in Ufficio di Presidenza.

Chiaramente ci si muove su un terreno estremamente delicato ed è facile sentire le proteste piuttosto che le valutazioni positive; succede in tutte le situazioni, quindi, a maggior ragione, in un campo come quello della sanità. È anche vero però che in altre circostanze la Commissione non ha mancato di dare risalto a realtà positive all'interno del sistema sanitario della regione Lazio. Ricordo il caso degli ospedali Sant'Andrea e San Giovanni-Addolorata di cui si è parlato ieri sul cui *management* abbiamo espresso giudizi sostanzialmente positivi pur in presenza di alcuni problemi.

Questo a testimonianza del fatto che non ci sono pregiudizi di carattere politico. È evidente che in alcuni momenti ci troviamo tutti in difficoltà, però mi pare che si sia cercato e si cerchi di essere *super partes*. Il giudizio sulla struttura non è il giudizio sulla politica della Regione, sono due piani diversi; ma anche nell'ambito di una politica impostata in modo corretto possono esserci dei problemi, e lo dico per riportare un po' di serenità anche in me stesso.

Credo che abbia ragione la senatrice Emprin Gilardini quando dice che dobbiamo darci una metodologia più costante nelle nostre audizioni. È chiaro che l'ospedale di Latina è diverso dal policlinico Umberto I, ma avere un metodo di ispezione e di audizione codificato potrebbe aiutarci a non essere poi accusati di agire in modo diverso.

Quanto alla proposta del senatore Caforio, ritengo che in questo caso non vi siano gli estremi per il coinvolgimento dell'autorità giudiziaria ed è altrettanto evidente che, se la Commissione o i relatori avessero riscontrato elementi talmente gravi da doverlo fare, il Presidente sarebbe stato il primo ad attivare procedure in tal senso. Del resto la relazione sarà poi resa pubblica e se qualcuno riterrà che vi siano elementi di questo tipo, avrà tutto lo spazio e l'opportunità per utilizzarli. Mi premeva rilevare questo punto perché è stato un lavoro faticoso e vorrei che, in futuro, fossimo in condizione di lavorare con più serenità.

CAFORIO (*Misto-IdV*). Signor Presidente, vorrei fare una precisazione. La richiesta di interessare in qualche modo l'autorità giudiziaria nasceva dall'esigenza di accompagnare con maggior rigore le indicazioni della Commissione. La relazione è ottima e mi complimento con i relatori, come ho già fatto nella seduta precedente: è stato svolto un lavoro egregio veramente importante. Questa Commissione ha delle prerogative che

vanno al di là della semplice valutazione; il nostro compito è importante e delicato e ci mette in condizione di trarre conclusioni importanti. In poche parole, sarebbe opportuno che da questi atti derivasse un po' di prevenzione anche in quella che è la gestione della «cosa pubblica».

EMPRIN GILARDINI (RC-SE). Signor Presidente, vorrei solo aggiungere alcune cose a quanto è stato detto rispetto alla pubblicazione della bozza di relazione che non ha soltanto esposto i commissari a pressioni, ma ha esposto sia i soggetti chiamati a testimoniare sia quelli sui quali si esprime la valutazione oggi a pubblicità sulla base di un testo che era in corso di discussione e di elaborazione. E per il futuro questo andrebbe evitato proprio per le prerogative e la delicatezza dei compiti di questa Commissione.

BINETTI (Ulivo). Presidente, mi piacerebbe se nella relazione si precisasse che la Commissione si riserverà, fra sei mesi, di verificare la situazione degli IFO, anche alla luce di quanto riportato nel documento in esame. Un'indicazione del genere aggiungerebbe un elemento di speranza nel senso che, anche se la valutazione è negativa, c'è la possibilità per noi di intervenire e migliorare la qualità del lavoro e sarà questa seconda valutazione che renderà il giudizio sostanzialmente definitivo.

CURSI (AN). Presidente, accolgo il rilievo formulato dalla senatrice Binetti.

BODINI (Ulivo). Anch'io, Presidente.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dello schema di relazione.

(Il Presidente accerta la presenza del numero legale)

EMPRIN GILARDINI (RC-SE). Presidente, dichiaro la mia astensione.

ALLOCCA (RC-SE). Presidente, anch'io mi astengo.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ulteriore nuovo schema di relazione, integrato dal rilievo accolto dai relatori Bodini e Corsi, ed allegato al resoconto della seduta.

È approvato.

SUL REGIME DI DIVULGAZIONE DEGLI SCHEMI DI RELAZIONE SUI SOPRALLUOGHI SVOLTI DA DELEGAZIONI DELLA COMMISSIONE

PRESIDENTE. Colleghi, prendendo atto di quanto rilevato da alcuni senatori intervenuti, alla ripresa dei lavori, dopo la pausa estiva, discuteremo in Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi,

delle modalità di diffusione degli schemi di relazione sui sopralluoghi svolti da delegazioni della Commissione e sull'insieme delle procedure che potrebbero essere seguite in occasione dei sopralluoghi medesimi e delle risultanze successive.

I lavori terminano alle ore 9,10.

ALLEGATO

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

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

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

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

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

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

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

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

In particolare nel corso della visita si è evidenziato:

BLOCCO OPERATORIO

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

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

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

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

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

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

RADIOLOGIA

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

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

sezione angiografica (angiografo dedicato con «arco a c» in fase di installazione in locali contigui alla radiologia);

radiologia tradizionale munita di un sistema telecomandato analogico con digitale originariamente per lo studio delle ossa, convertito in digitale con un nuovo sistema di piastre ai fosfori;

sezione telecomandata digitale diretta, per esami contrastografici del distretto digestivo ed urinario;

sezione di radiologia toracica digitale diretta, per esami del torace e dello scheletro;

sezione per esami ortopantomici;

sezione ecografica (consta di 2 sezioni, una dedicata alle patologie dermatologiche – ISG – ed un'altra dedicata prevalentemente alle patologie oncologiche – IRE);

sezioni TAC;

sezione RM (RM mammaria, angio RM, RM perfusionale e spettroscopia);

sezioni ecografiche;

diagnostica senologica.

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

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

GINECOLOGIA

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

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

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

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

MEDICINA NUCLEARE

L'attività di medicina nucleare comprende:

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

5 sezioni di diagnostica strumentale tradizionale (3 gamma-camere topografiche SPET multi-testa, 1 densitometro total-body DEXA, 1 ecografo);

1 sezione di diagnostica scintigrafia PET-CT (2 tomografi);

1 ambulatorio specialistico;

1 sezione di radiofarmacia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

l'IRCCS Regina Elena, con attività di centro di eccellenza oncologica;

l'IRCCS S. Gallicano, unico istituto di diritto pubblico in Italia con finalità di cura e assistenza dermatologica.

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

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

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

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

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

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

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

La situazione che desta le maggiori perplessità anche sul piano procedurale è quella del Centro Trapianti di fegato dell'IRE.

Nel caso in specie, infatti, la Regione Lazio con delibera della Giunta regionale n. 159 del 13 marzo 2007, nella piena autonomia in materia di indirizzo e organizzazione sanitaria, dispone il trasferimento di un dipartimento quale il centro trapianti IRE da un IRCCS ad una Azienda ospedaliera regionale (S. Camillo – Forlanini) e viceversa una unità operativa complessa (UOC) di chirurgia oncologica presso l'IRCCS stesso.

La stessa delibera indica però che, in realtà, il centro trapianti non sarà strutturalmente ubicato presso l'Azienda ospedaliera S. Camillo-Forlanini, ma presso un IRCCS pubblico, confinante, l'Istituto Lazzaro Spallanzani, che risulta essere uno dei due Istituti nazionali (l'altro è il Sacco di Milano) specializzati nelle emergenze da attacchi da terrorismo biologico e trattamento delle malattie infettive. Sempre nel testo della delibera di cui sopra si dice che «... l'Istituto nazionale malattie infettive Lazzaro Spallanzani, con prot. n. 825 del 23 gennaio 2007, ha presentato, 40 giorni prima, la richiesta per il riconoscimento di «Centro di riferimento regionale per le infezioni nei trapianti» ai sensi della delibera della Giunta regionale del 18 marzo 2005...» e sempre nel medesimo documento è scritto «che l'Istituto dispone di strutture edilizie realizzate seconde le più moderne tecnologie incluso un reparto operatorio, inattivo)...». Tutto ciò sembrerebbe più far pensare che si è cercato di utilizzare una struttura, magari costruita per altri fini, ma inutilizzata ed ubicata in un Istituto poco adatto ai trapianti a motivo della propria specializzazione. Inoltre, con tale deli-

bera, viene disposto il trasferimento di una intera unità di chirurgia oncologica con i relativi medici e si procede d'ufficio, senza procedure concorsuali ed approfondita valutazione dei titoli professionali e scientifici, alla nomina dei primari. Nemmeno sembra essere stata espletata alcuna concertazione con le organizzazioni sindacali e/o confronto con i professionisti che già operano nelle rispettive strutture, mortificandone le legittime aspettative, con la conseguenza di inevitabili malumori che si ripercuotono in disagi professionali per la nuova struttura (scarso numero di sessioni operatorie) e soprattutto nella qualità dell'assistenza offerta ai cittadini.

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

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

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

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

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

Sempre sotto il profilo organizzativo, l'approvando regolamento di organizzazione e funzionamento dovrà meglio specificare il futuro ruolo dell'IRCCS S. Gallicano, se cioè, come temono molti dei sanitari uditi, a cominciare dal proprio Direttore scientifico, sarà destinato a divenire un dipartimento del costituito Istituto o avrà quel ruolo di *hub* dermatolo-

gico regionale e interregionale (perfino nazionale visto che è unico nel suo genere) che i risultati scientifici di questi ultimi anni sembrano garantirgli.

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

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

Nonostante la consistenza dei numeri di cui sopra, il Direttore sanitario lamenta la carenza di talune figure mediche specialistiche e di tecnici specializzati che pregiudicano non poco l'attività dell'Istituto: basti pensare che attualmente delle cinque PET presenti nella Regione Lazio (e nell'Italia centrale) ben due sono ubicate proprio presso l'IFO Regina Elena, la cui produttività potenziale sarebbe di circa venti PET al giorno e che, invece, a motivo di tali carenze in organico è di circa venti PET alla settimana.

Anche in questo caso la Direzione dice di essere in attesa della prevista autorizzazione della Regione Lazio in ordine alla possibilità di porre a concorso i posti necessari.

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

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

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

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

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

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

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

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

L'imprevista assenza del Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena non ha permesso di chiarire la strategia generale dell'attività di ricerca traslazionale e clinica - che rappresentano le finalità di ricerca principali di un IRCCS, come sancito dal decreto legislativo n. 288 del 16 ottobre 2003 - e di quali strumenti l'Istituto stesso intenda dotarsi per raggiungere l'obiettivo del trasferimento nella pratica clinica dei risultati di ricerca.

Al fine di una più completa ed esaustiva disamina della situazione di criticità aziendale delineata, a seguito del sopralluogo, si è proceduto ad ulteriore audizione del Direttore generale degli Istituti Fisioterapici Ospi-

talieri, dottor Marino Nonis, del Direttore scientifico dell'Istituto San Gallicano, professor Aldo Di Carlo, del Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena, professoressa Paola Muti ed anche dell'assessore alla sanità della Regione Lazio, onorevole Augusto Battaglia.

Audizione della professoressa Paola Muti, Direttore scientifico Istituto Regina Elena, 15 maggio 2007.

In data 15 maggio 2007 si è svolta l'audizione del Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena, professoressa Paola Muti.

Gli argomenti affrontati nel corso di questa audizione sono stati essenzialmente i seguenti:

1. richiesta di chiarimenti sul rendiconto dei fondi della ricerca corrente per l'anno 2006 rispetto alla stessa rendicontazione anno 2005, con particolare riguardo al raddoppio dei costi relativi agli stipendi dei ricercatori di ruolo o con contratto a tempo indeterminato, e sulla drastica riduzione della cifra che è stata destinata effettivamente ai programmi di ricerca, come recentemente denunciato anche da importanti organi di stampa, vedi il quotidiano nazionale «l'Unità» (14 Aprile 2007);

2. le difficoltà riportate in una nota firmata da circa 50 ricercatori clinici dell'Istituto nel settore della organizzazione e gestione degli studi clinici;

3. effettiva capacità di attrazione da parte dell'Istituto di fondi provenienti da Istituzioni estere in particolare nordamericane come più volte affermato anche in dichiarazioni pubbliche dalla professoressa Muti.

Con riferimento al punto 1, le risposte della professoressa Muti non hanno chiarito quali siano state le cause di un incremento così rilevante dei costi relativi agli stipendi dei ricercatori dell'Istituto, posto che non sembra che nell'anno intercorso siano stati assunti a tempo indeterminato nuovi ricercatori. Non è stato neppure chiarito dalla professoressa Muti come mai la parte del finanziamento statale destinato effettivamente all'attività di ricerca sia così tanto diminuita rispetto all'anno precedente per effetto delle scelte effettuate dall'Ente.

A questo riguardo, la materia sembra meritevole di ogni opportuno approfondimento in quanto nella rendicontazione della ricerca corrente per l'anno 2006, inviata nel febbraio 2007 al Ministero della salute, il capitolo di spesa fortemente incrementato, anzi raddoppiato rispetto all'anno precedente (da 2.388.000 a 4.417.999 euro), è proprio quella riguardante i «ricercatori di ruolo o con contratto a tempo indeterminato», e trattasi di formale deliberazione della direzione generale dell'Ente sottoscritta dal direttore scientifico, direttore amministrativo e direttore sanitario aziendale.

Questa voce di spesa ha così rappresentato per il 2006 circa il 70 per cento dell'intero finanziamento contro il 45 per cento nel 2005.

Le altre voci di spesa richiamate dalla professoressa Muti, e cioè quelle relative alla biblioteca ed al funzionamento dello stabulario, sono risultate invece abbastanza contenute rispetto al *budget* complessivo; contrariamente a quanto affermato dalla professoressa Muti, le spese relative alla biblioteca risultano non aumentate ma molto diminuite per l'anno 2006 rispetto all'anno 2005 (da 313.472,00 – anno 2005, a 134.835,00 – anno 2006).

In ogni caso per effetto del notevole incremento di costi relativi agli stipendi dei «ricercatori» e nonostante il fatto che il contributo erogato dal Ministero della Salute all'IRE sia cresciuto dal 2005 al 2006 (da 5.151.610 a 6.430.900 euro), il residuo, al netto dei costi fissi, utilizzabile per investimenti nei progetti di ricerca si è praticamente più che dimezzato (da oltre il 40 per cento a meno del 20 per cento).

La stessa professoressa Muti con le sue dichiarazioni ha confermato che, mentre negli anni precedenti «... una somma consistente del budget della ricerca corrente veniva investito in attività di studio, con la nuova gestione ciò non è stato possibile». A questo riguardo la professoressa Muti sembra non considerare che la destinazione dei fondi della ricerca rappresenta attività precipuamente ed esclusivamente connessa con il suo ruolo in quanto Direttore scientifico.

La professoressa Muti ha poi fatto riferimento al modello americano nel quale gli stipendi dei ricercatori vengono in parte o *in toto* pagati su fondi di ricerche finalizzate, ma appare evidente che, alla luce della normativa vigente nel Paese, tale modello non trova alcuna possibilità di essere applicato in Italia.

Da ultimo ha fatto riferimento ad altri Istituti Nazionali Tumori nei quali gli stipendi dei ricercatori di base gravano completamente sui fondi della ricerca corrente, ma il problema che rimane da chiarire è se presso l'Istituto Regina Elena questi fondi siano stati utilizzati effettivamente per pagare gli stipendi dei ricercatori oppure siano stati impiegati per altri scopi, come sembra più verosimile alla luce dei documenti prodotti.

Per quel che riguarda il punto 2, la professoressa Muti ha rassicurato la Commissione sul fatto che la sua intenzione non è quella di ridurre l'attività di ricerca clinica per conto terzi, ma di incentivare la attività istituzionale di tipo traslazionale, ma non ha chiarito fino in fondo le motivazioni che hanno portato un così elevato numero di medici e ricercatori clinici dell'Istituto a dichiarare il proprio malumore al riguardo, e non ha neanche rassicurato la Commissione su quale soluzione intenda dare alla problematica sollevata dai medici.

Riguardo al punto 3, la professoressa Muti ha fatto riferimento ad un recente accordo stipulato con l'Università di Harvard che consentirebbe all'Istituto Regina Elena di accedere a fondi del National Institute of Health americano – NIH. La Commissione formula, ovviamente, l'auspicio che ciò possa presto avvenire, anche se non sono stati prodotti esempi concreti della effettiva realizzazione di quanto riferito.

Audizione del dottor Marino Nonis, direttore generale Istituti Fisioterapici Ospitalieri, 17 maggio 2007.

Durante l'audizione del direttore generale dottor Marino Nonis tenutasi in data 17 maggio 2007 sono state affrontate alcune problematiche, ed in particolare:

1. quale secondo il Direttore generale dovesse essere la natura giuridica dei tre Istituti facenti capo agli IFO, se un solo IRCCS o tre, anche in relazione all'avvenuto riconoscimento per decreto statale ed anche della Regione Lazio di IRE ed ISG come entità separate;

2. la collocazione logistica nelle due sedi di Mostacciano e viale Trastevere dei due Istituti facenti capo agli IFO, cioè l'Istituto Regina Elena e l'Istituto San Gallicano, nonché del nuovo Istituto per le migrazioni di recente istituzione, anche in considerazione del fatto che una parte della sede centrale dell'Istituto San Gallicano era stata in precedenza ceduta alla Comunità di Sant'Egidio;

3. il problema dell'utilizzazione dei fondi della ricerca corrente, ed in particolare la richiesta di chiarimenti circa il notevole incremento dal febbraio 2006 al febbraio 2007 dei fondi della ricerca corrente destinati a sostenere gli emolumenti dei ricercatori di ruolo o con contratto a tempo determinato.

Su tutti questi tre punti, l'audizione con il dottor Nonis è risultata assolutamente improduttiva di risultati in considerazione delle risposte confuse, evasive e contraddittorie che il Direttore generale ha dato ai singoli quesiti posti dalla Commissione.

Allo scopo di dare ulteriore possibilità al dottor Nonis di meglio chiarire le problematiche suesposte, così da poter raccogliere tutti gli elementi necessari per dare risposte puntuali ai quesiti di cui sopra, sono state ulteriormente richieste risposte scritte agli stessi quesiti formulati, come qui di seguito riportato:

1. quale è l'intenzione della Direzione generale IFO rispetto alle tre realtà emerse durante l'audizione (Istituto Regina Elena, Istituto San Gallicano, Istituto per le Migrazioni) in merito alla loro rispettiva collocazione logistica nelle due sedi di Mostacciano e viale Trastevere anche in relazione alla coesistenza in una delle due sedi di una quarta realtà quale quella della Comunità di Sant'Egidio;

2. quale è la valutazione del Direttore generale rispetto alla natura giuridica degli Istituti facenti capo agli IFO: tre IRCCS o un solo IRCCS, e se il loro futuro è comunque quello di essere accorpati in unico ente o invece di rimanere separati. Tutto ciò anche in relazione all'avvenuto riconoscimento per decreto statale e regionale dei due Istituti Regina Elena e San Gallicano come entità separate;

3. quanti e quali «ricercatori di ruolo o con contratto a tempo indeterminato» sono stati assunti dal febbraio 2006 al febbraio 2007 a giustificare per l'Istituto Regina Elena l'incremento dei fondi da euro 2.388.000,00 (delibera n. 58 del 20.02.06) a 4.417.999,20 (delibera

n. 135 del 28.02.07) imputati a tale voce di spesa nelle rendicontazioni della ricerca corrente.

In data 4 luglio 2007 è pervenuta alla segreteria della Commissione la risposta scritta qui di seguito riportata:

«La ringrazio per l'attenzione con cui, con la nota n. 468 del 27.06.2007 avete voluto significare l'attenzione nei confronti di codesto Istituto.

Dalla lettura dell'allegato mi sembra assolutamente evidente che poco conti l'intenzione della Direzione Generale degli IFO (che sarebbe comunque coerente e conforme alle indicazioni delle Istituzioni superiori) in merito alle questioni proposte e cioè:

1. le tre realtà emerse durante l'audizione (Istituto Regina Elena, Istituto San Gallicano, Istituto per le Migrazioni) in merito alla loro rispettiva collocazione logistica nelle due sedi di Mostacciano e Viale Trastevere anche in relazione alla coesistenza in una delle due sedi di una quarta realtà quale quella della Comunità di Sant'Egidio;

2. la valutazione del Direttore Generale rispetto alla natura giuridica degli Istituti facenti capo agli IFO: 3 IRCCS o un solo IRCCS, e se il loro futuro è comunque quello di essere accorpati in un unico ente o invece di rimanere separati;

3. l'incremento dei fondi per l'Istituto Regina Elena da euro 2.388.000,00 ad euro 4.417.999,20».

In tale risposta ed in relazione ai tre punti sollevati, il Direttore generale, dottor Nonis, ha ripetuto letteralmente le domande a lui rivolte dalla Commissione senza aggiungere alcun elemento di risposta, come invece richiesto.

Da quanto sopra riportato la Commissione non può che dichiararsi completamente insoddisfatta per non aver ricevuto alcuna risposta da parte del Direttore generale rispetto ai quesiti formulati, tra l'altro tutti coinvolgenti responsabilità e competenze specifiche del suo ruolo e della sua funzione. In qualche modo inoltre sconcerata il comportamento dello stesso Direttore generale, comportamento che certamente offende la dignità e l'autorevolezza dell'Istituzione parlamentare che i membri della Commissione rappresentano.

Audizione del professor Aldo Di Carlo, Direttore scientifico Istituto San Gallicano, 17 maggio 2007.

L'audizione del professor Di Carlo è stata soprattutto incentrata sulla preoccupazione, da lui stesso manifestata, in merito al ridimensionamento strutturale e funzionale subito dall'Istituto San Gallicano, ridimensionamento messo in atto dall'attuale direzione generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri.

Analogo allarme era contenuto in un documento sul nuovo atto aziendale pervenuto alla Commissione da parte dell'Assemblea dei medici del-

l'Istituto San Gallicano che, pur giudicando la nuova collocazione presso Mostacciano assolutamente idonea e funzionale rispetto al miglioramento sia quantitativo che qualitativo dell'attività clinico-assistenziale dell'Istituto, hanno dichiarato il loro più totale dissenso rispetto all'ipotesi della riduzione dell'Istituto San Gallicano a semplice Dipartimento dell'Istituto Regina Elena. Questa ipotesi infatti sarebbe, se realizzata, di grave ostacolo all'autonomia dell'Istituto stesso ed alla capacità di migliorare la propria *performance* clinica e scientifica.

Il professor Di Carlo ha altresì ricordato come questo storico Istituto dermatologico, fondato a Roma nel 1725 da Papa Benedetto XIII, ha sempre costituito da allora un punto di riferimento per la diagnosi ed il trattamento delle malattie cutanee ed ha percorso le tappe che hanno portato l'Amministrazione IFO nel 2003 a stipulare una convenzione con la Comunità di Sant'Egidio, ed ha anche fatto riferimento all'art. 1, comma 827, della legge finanziaria 2007, con la quale è stato istituito l'Istituto per le Migrazioni, a suo parere non necessariamente da collocare presso l'Istituto San Gallicano.

In più interventi di membri della Commissione, oltre che in quello del professor Di Carlo, è stato posto l'accento sulla necessità che i due Istituti, l'Istituto Regina Elena e l'Istituto San Gallicano, continuino a rappresentare realtà diverse ed autonome, contraddistinte dalla differente vocazione che le caratterizzano e dalla diversa missione scientifico-assistenziale.

Audizione dell'assessore alla sanità della Regione Lazio, Augusto Battaglia, 12 giugno 2007.

Durante l'audizione del 12 giugno 2007, il relatore, senatore Cursi, ha posto nuovamente la questione «Istituto Regina Elena – Istituto San Gallicano» (se unico Istituto o due distinti Istituti) ed ha ricordato all'assessore Battaglia come insieme, fino a qualche mese fa, rispettivamente come sottosegretario del Ministero della salute ed assessore regionale alla Sanità, avessero perseguito l'obiettivo comune dello sdoppiamento dell'IFO in due distinti Istituti.

Ha manifestato inoltre la sua preoccupazione circa una sorta di ridimensionamento della funzione culturale, storica, scientifica e di ricerca dell'Istituto San Gallicano, rappresentato già alla Commissione sia dal Direttore scientifico dell'Istituto San Gallicano, sia da un documento sottoscritto da tutto il personale medico dello stesso Istituto.

È stato poi affrontato dal senatore Cursi il tema relativo al trasferimento *ope legis* del Centro Trapianti di fegato dall'Istituto Regina Elena all'Azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini, ove ancora questo centro opera in condizioni molto disagiate negli ambienti in uso della Cardiocirurgia, non essendo ancora stati approntati i nuovi locali presso l'Istituto malattie infettive «Lazzaro Spallanzani».

Il senatore Cursi ha chiesto pertanto ragione dei tempi e dei modi (con delibera della Giunta regionale del Lazio) di tale improvviso trasferimento.

Il tema è stato anche trattato dalla senatrice Binetti, che ha sottolineato l'anomalia del trasferimento di una intera struttura di Chirurgia dal San Camillo agli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, trasferimento che non ha tenuto in alcun conto le professionalità esistenti presso l'Istituto Regina Elena; le risulta inoltre che metà dei letti di degenza occupati da questa struttura sarebbero inutilizzati o utilizzati per interventi «di basso profilo».

L'assessore Battaglia, nel suo intervento di replica alle varie considerazioni fatte dai senatori intervenuti, ha rivendicato alla Giunta regionale del Lazio una azione di forte risanamento e razionalizzazione delle attività ospedaliere, finalizzata all'abbattimento del grosso deficit di gestione ereditato, ma anche a riportare la sanità del Lazio ad adeguati livelli di qualità, efficienza ed organizzazione.

In questo quadro generale, la Regione Lazio non intende in alcun modo mortificare o ridimensionare gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, ma piuttosto razionalizzarne l'attività, contenerne le spese, produrre il massimo con le risorse disponibili.

E' per questo motivo che, alla luce della nuova situazione venutasi a creare, la Regione Lazio ha ritenuto di riconsiderare lo sdoppiamento dei due istituti in modo da consentire, tanto all'Istituto Regina Elena quanto all'Istituto San Gallicano, di operare nelle migliori condizioni.

Per quel che riguarda l'attività dei trapianti, l'assessore Battaglia ha affermato che già per effetto dello spostamento realizzato ci sarebbe un aumento del numero di trapianti complessivi di circa il 20 per cento. Tuttavia, dai dati forniti dal Centro Nazionali Trapianti, tale affermazione non sembra corrispondere alla realtà, poiché i trapianti d'organo effettuati nella Regione Lazio nel periodo gennaio-maggio 2007 sono stati 116, contro i 158 dello stesso periodo del 2006 e i 111 di uguale periodo riferiti all'anno 2005. Il dato di incremento del +20 per cento cui probabilmente fa riferimento l'assessore Battaglia, è riferito al totale degli interventi di trapianto inclusi i trapianti di cornee che però, come noto, per tipo di organizzazione e di competenze professionali, sono cosa ben diversa dai trapianti d'organo.

Lo spostamento del Centro trapianti degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri è funzionale ad una ipotesi di attivazione di un'unica struttura per i trapianti come esiste a Parigi, ma di fatto non è dato comprendere perché al momento quello degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri sia stato l'unico Centro ad essere chiuso, mentre rimangono attivi gli altri operanti nella città di Roma (Policlinico Umberto I, Policlinico Gemelli, Università di Tor Vergata).

Per quel che si riferisce poi al trasferimento dell'Unità di Chirurgia, l'assessore ha affermato che tale scelta è stata effettuata per potenziare l'attività chirurgica maggiormente collegata alla Chirurgia oncologica e che in questo ambito si intende «dare piena valorizzazione tanto ai nuovi

medici che arriveranno, tanto ai chirurghi che sono lì da anni e che hanno diritto anch'essi ad una piena valorizzazione. Naturalmente poi si faranno i concorsi e le scelte verranno fatte sulla base delle professionalità, delle capacità, del numero degli interventi, del lavoro fatto da parte dei diversi professionisti».

Il presidente Tomassini è intervenuto per sottolineare che alcune di queste dichiarazioni dell'assessore Battaglia sono in contraddizione con quanto espresso dai direttori scientifici e nei documenti sottoscritti dai medici dei due Istituti.

Conclusioni

Il sopralluogo e le successive audizioni della Commissione hanno permesso di rivelare un quadro preoccupante di inefficienze soprattutto di programmazione e di gestione, che rischiano di degradare un istituto di eccellenza di valenza nazionale ad un semplice ospedale con dimensione territoriale.

Gravi carenze e rilevanti responsabilità sono state documentate nell'implementazione e nell'adeguamento tecnologico delle attrezzature in settori cruciali, come per esempio la diagnostica per immagini, servizio che opera attualmente con apparecchiature inadeguate per una diagnostica di elevato livello qualitativo, quale sarebbe auspicabile in un istituto di eccellenza.

Una importante attività, quale la chirurgia trapiantologica e resettiva del fegato e delle vie biliari, è stata ceduta ad altre istituzioni ospedaliere romane, senza che questo abbia finora prodotto un reale potenziamento dell'organizzazione dei trapianti nella Regione Lazio né un aumento delle prestazioni.

In particolare, il numero di trapianti di fegato e di rene effettuati nella nuova sede risulterebbero uguali a quelli effettuati presso l'IRE ed il Policlinico Umberto I in precedenza.

Non si comprendono perciò le reali motivazioni che hanno portato a trasferire il solo Centro trapianti di fegato, anche in considerazione del fatto che ancora presso lo Spallanzani, sede definitiva dell'unità, i lavori per l'allestimento delle camere operatorie non sono ancora iniziati. Anche il trasferimento di numerosi anestesisti mette in crisi l'attività chirurgica oncologica dell'Istituto Regina Elena, senza che essi siano realmente utili e pienamente operativi presso la nuova sede.

A seguito del trasferimento dell'attività dei trapianti, l'Istituto Regina Elena ha acquisito dall'Azienda Ospedaliera San Camillo personale medico anche con funzioni apicali senza che fosse possibile vagliarne il profilo tecnico-professionale e l'adattabilità ad una realtà di Istituto con finalità scientifiche, mortificando inoltre la dirigenza medica residente, impedendole di fatto di accedere ad un pubblico e trasparente processo di selezione.

Interi ed importanti settori sono lasciati da molti mesi senza apicalità e, dal punto di vista della capacità di attrazione e dell'organizzazione, le

conseguenze di questa inerzia sono già evidenti (Ginecologia, Anestesiologia).

La carenza o cattiva gestione del personale tecnico e medico comportano la mancata esecuzione di tecniche ormai divenute di applicazione routinaria anche in ospedali di rilievo inferiore (linfonodo sentinella, diagnosi istologica estemporanea) offrendo così ai pazienti, pur convinti di essere curati in un'Istituzione di eccellenza, prestazioni carenti sul piano qualitativo.

La gestione, da parte della dirigenza dell'ente, è apparsa monocratica ed autoreferenziale, anche su aspetti che richiederebbero il necessario coinvolgimento e consenso del corpo medico e delle organizzazioni sindacali, quali il problema dei rapporti tra i due Istituti nell'ambito dei regolamenti organizzativi ed il nuovo piano strategico varato dalla Direzione generale, fortemente avversato da tutte le componenti degli Istituti.

Tale piano sostanzialmente prevederebbe l'accorpamento dell'Istituto San Gallicano nell'ambito dell'altro Istituto di maggiori dimensioni, con una successiva articolazione in dipartimenti per patologia d'organo, la cui costituzione viene giudicata unanimemente confusa, contraddittoria e assolutamente priva del respiro culturale necessario per progetti di così rilevante impatto sul futuro dell'ente.

Un quadro pure problematico emerge dall'analisi generale dell'attività di ricerca. Infatti neppure l'audizione con il Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena è valsa a chiarire alcuni aspetti circa la utilizzazione delle risorse destinate dal Ministero della salute per la ricerca corrente. A questo riguardo, in assenza di dati certi sulla effettiva destinazione di questi fondi, è possibile ipotizzare che una parte rilevante di essi sia stata utilizzata per finalità diverse dalla ricerca stessa.

Anche l'attività di ricerca clinica, che in accordo con gli articoli 1 e 2 della legge regionale 23 gennaio 2006 n. 2 e con l'articolo 1 del decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288, costituisce fine istituzionale primario degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, è fortemente minata da una organizzazione che viene giudicata, dalla gran maggioranza dei ricercatori clinici dell'Istituto, inadeguata a consentire il raggiungimento delle finalità scientifiche.

A seguito della relazione ispettiva e alle successive audizioni relative all'istituto IFO Regina Elena – San Gallicano di Roma, giungono ai sottoscritti relatori numero 3 documenti, che per completezza e dovere di informazione si ritiene opportuno di seguito riassumere.

Si evidenzia, altresì, che tutti hanno lo scopo di dare ulteriori delucidazioni circa i temi trattati, ma di fatto confermano le criticità rilevate nelle precedenti relazioni.

Con nota del 18 luglio 2007, infatti, i primari di chirurgia dell'IRE, Biagini, De Vita, Di Filippo, Facciolo, Gallucci, Occhipinti e Spriano, indirizzata all'Assessore regionale alla sanità, dottor Augusto Battaglia, lamentano la grave situazione legata al trasferimento di cinque anestesisti presso la A. O. San Camillo – Forlanini (oltre ai tre anestesisti in quiescenza per raggiunti limiti di età su un totale di sedici anestesisti in pianta

organica) «... che ha provocato un'immediata drastica riduzione dell'attività chirurgica pari a circa il 50 per cento...», ben ricordando che trattasi di interventi su pazienti affetti da patologie oncologiche. La stessa nota pone dubbi sulla necessità di immediato trasferimento di detti anestesisti verso il centro trapianti dell'Istituto Lazzaro Spallanzani che risulta ad oggi ancora inattivo.

Conseguenza che starebbe allungando enormemente le liste di attesa per interventi a dir poco urgenti (circa tre mesi), oltre alla probabile sospensione nel periodo di ferragosto dell'intera attività chirurgica.

Con nota del 31 luglio 2007, il Direttore generale dell'Istituto Lazzaro Spallanzani, rassicurava il Presidente della Commissione, senatore Tomassini, circa il fatto che nessuno degli anestesisti trasferiti dall'IFO Regina Elena, «... è attualmente inoperoso», ma dediti, ad esempio e tra gli altri, a compiti di assistenza del Dipartimento diagnostico dell'Istituto Spallanzani in sostituzione di medici anestesisti dell'A.O. San Camillo – Forlanini, che in precedenza assolvevano a tale compito. Lo stesso Direttore generale dell'Istituto Lazzaro Spallanzani conferma che i locali che ospiteranno il Centro trapianti d'organo non sono ancora pronti.

Con nota del 1° agosto 2007, «gli anestesisti del blocco operatorio IFO», lamentano preoccupazione circa voci di presunti trasferimenti per mobilità di medici anestesisti con professionalità diversa da quella richiesta per un Istituto oncologico quale l'IRE. Gli stessi ritengono che «l'attività chirurgica che si svolge presso le sale operatorie IFO richiede comprovata professionalità nel settore, pertanto soluzioni di ripiego che non dovessero tenerne conto, risulterebbero estremamente pericolose per l'organizzazione interna e la salute stessa dei pazienti».

In conclusione, risulterebbe ai relatori che con atto del 24 luglio 2007, ad ulteriore conferma delle preoccupazioni esplicitate nella relazione ispettiva circa il ruolo del Direttore scientifico dell'IRE, la stessa professoressa Paola Muti, abbia nominato coordinatore della ricerca scientifica presso l'IRE, il dottor Giovanni Blandino, affidandogli i compiti che la L.R. 2/2006 affida al Direttore scientifico dell'Istituto.

Tutto ciò premesso, allo stato dei fatti delineati ed in virtù dei poteri conferiti alla Commissione, si ritiene indispensabile che le Istituzioni preposte valutino con tempestività l'opportunità della sostituzione del Direttore generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, che ha dato prova di inadeguatezza rispetto al ruolo che è chiamato a svolgere, sia in fatto di strategie delineate, sia per quanto riguarda la reale conoscenza delle problematiche aziendali.

Quanto al Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena, pur nella convinzione che rappresenti una indubbia personalità dal punto di vista scientifico con ampia esperienza di ricerca all'estero, desta perplessità la sua carenza di nozioni di tipo manageriale e tecnico-amministrativo, che invece sono importanti nel ruolo di coordinamento della attività di ricerca e di gestione delle ingenti risorse pubbliche ad essa correlate.

Per tali motivi la Commissione invita gli enti preposti ad una rivalutazione circa la opportunità che la professoressa Muti possa essere riconfermata in questa responsabilità.

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

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

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

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

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

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

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

È da rilevare, in via generale, che l'immobile presenta un eccellente stato di conservazione, con ampi spazi sia esterni che interni a disposizione delle attività dell'Istituto, finiture di pregio, buona segnaletica e servizi tali da rendere piuttosto confortevole il soggiorno del personale dipendente e dell'utenza all'interno dell'Istituto. Questo anche a motivo della

originaria diversa destinazione dell'immobile stesso (struttura ricettivo-alberghiera) e della sua relativa anzianità, poiché acquistato dalla Regione Lazio nel 2000 e solo nel 2003 avviato nelle attività in maniera organica.

In particolare nel corso della visita si è evidenziato:

BLOCCO OPERATORIO

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

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

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

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

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

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

RADIOLOGIA

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

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

sezione angiografica (angiografo dedicato con «arco a c» in fase di installazione in locali contigui alla radiologia);

radiologia tradizionale munita di un sistema telecomandato analogico con digitale originariamente per lo studio delle ossa, convertito in digitale con un nuovo sistema di piastre ai fosfori;

sezione telecomandata digitale diretta, per esami contrastografici del distretto digestivo ed urinario;

sezione di radiologia toracica digitale diretta, per esami del torace e dello scheletro;

sezione per esami ortopantomici;

sezione ecografica (consta di 2 sezioni, una dedicata alle patologie dermatologiche – ISG – ed un'altra dedicata prevalentemente alle patologie oncologiche – IRE);

sezioni TAC;

sezione RM (RM mammaria, angio RM, RM perfusionale e spettroscopia);

sezioni ecografiche;

diagnostica senologica.

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

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

GINECOLOGIA

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

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

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

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

MEDICINA NUCLEARE

L'attività di medicina nucleare comprende:

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

5 sezioni di diagnostica strumentale tradizionale (3 gamma-camere topografiche SPET multi-testa, 1 densitometro total-body DEXA, 1 ecografo);

1 sezione di diagnostica scintigrafia PET-CT (2 tomografi);

1 ambulatorio specialistico;

1 sezione di radiofarmacia.

Sia le strutture ambientali (1800 mq circa) che le tecnologie disponibili, sono di ultima generazione e d'avanguardia nel proprio settore. La

struttura si avvale, inoltre, di un sistema integrato di radioprotezione ambientale e di scarichi contenuti, integralmente computerizzati, estremamente sofisticato.

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

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

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

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

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

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

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

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

Lo scenario in cui lo stesso attualmente opera, denota infatti un modesto grado di efficacia, inteso come limitata capacità di raggiungere gli obiettivi potenzialmente raggiungibili, ed una significativa inefficienza, in-

teso come rapporto tra gli scarsi obiettivi raggiunti e l'ormai cronico disavanzo di gestione consolidato nel tempo.

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

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

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

l'IRCCS Regina Elena, con attività di centro di eccellenza oncologica;

l'IRCCS S. Gallicano, unico istituto di diritto pubblico in Italia con finalità di cura e assistenza dermatologica.

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

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

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

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

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

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

La situazione che desta le maggiori perplessità anche sul piano procedurale è quella del Centro Trapianti di fegato dell'IRE.

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

in disagi professionali per la nuova struttura (scarso numero di sessioni operatorie) e soprattutto nella qualità dell'assistenza offerta ai cittadini.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sotto l'aspetto finanziario, come responsabilmente attestato dal Direttore amministrativo, l'Istituto non si è ancora dotato di un sistema informatico-contabile (è in corso di approvazione da parte della Regione Lazio il bando di gara per l'acquisto di un *software* di contabilità) in grado di fornire un quadro d'insieme dei costi e ricavi, riferibili in generale all'at-

tività dell'Istituto nell'esercizio ed in particolare ai singoli centri di costo; quanto ai risultati degli esercizi precedenti l'Istituto ha rilevato disavanzi di gestione pari a circa –18 milioni di euro nel 2004, –44 milioni di euro nel 2005 e –38 milioni di euro nel 2006.

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

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

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

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

Al fine di una più completa ed esaustiva disamina della situazione di criticità aziendale delineata, a seguito del sopralluogo, si è proceduto ad ulteriore audizione del Direttore generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, dottor Marino Nonis, del Direttore scientifico dell'Istituto San Gallicano, professor Aldo Di Carlo, del Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena, professoressa Paola Muti ed anche dell'assessore alla sanità della Regione Lazio, onorevole Augusto Battaglia.

Audizione della professoressa Paola Muti, Direttore scientifico Istituto Regina Elena, 15 maggio 2007.

In data 15 maggio 2007 si è svolta l'audizione del Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena, professoressa Paola Muti.

Gli argomenti affrontati nel corso di questa audizione sono stati essenzialmente i seguenti:

1. richiesta di chiarimenti sul rendiconto dei fondi della ricerca corrente per l'anno 2006 rispetto alla stessa rendicontazione anno 2005, con particolare riguardo al raddoppio dei costi relativi agli stipendi dei ricercatori di ruolo o con contratto a tempo indeterminato, e sulla drastica riduzione della cifra che è stata destinata effettivamente ai programmi di ricerca, come recentemente denunciato anche da importanti organi di stampa, vedi il quotidiano nazionale «l'Unità» (14 Aprile 2007);

2. le difficoltà riportate in una nota firmata da circa 50 ricercatori clinici dell'Istituto nel settore della organizzazione e gestione degli studi clinici;

3. effettiva capacità di attrazione da parte dell'Istituto di fondi provenienti da Istituzioni estere in particolare nordamericane come più volte affermato anche in dichiarazioni pubbliche dalla professoressa Muti.

Con riferimento al punto 1, le risposte della professoressa Muti non hanno chiarito quali siano state le cause di un incremento così rilevante dei costi relativi agli stipendi dei ricercatori dell'Istituto, posto che non sembra che nell'anno intercorso siano stati assunti a tempo indeterminato nuovi ricercatori. Non è stato neppure chiarito dalla professoressa Muti come mai la parte del finanziamento statale destinato effettivamente all'attività di ricerca sia così tanto diminuita rispetto all'anno precedente per effetto delle scelte effettuate dall'Ente.

A questo riguardo, la materia sembra meritevole di ogni opportuno approfondimento in quanto nella rendicontazione della ricerca corrente per l'anno 2006, inviata nel febbraio 2007 al Ministero della salute, il capitolo di spesa fortemente incrementato, anzi raddoppiato rispetto all'anno precedente (da 2.388.000 a 4.417.999 euro), è proprio quella riguardante i «ricercatori di ruolo o con contratto a tempo indeterminato», e trattasi di formale deliberazione della direzione generale dell'Ente sottoscritta dal direttore scientifico, direttore amministrativo e direttore sanitario aziendale. Questa voce di spesa ha così rappresentato per il 2006 circa il 70 per cento dell'intero finanziamento contro il 45 per cento nel 2005.

Le altre voci di spesa richiamate dalla professoressa Muti, e cioè quelle relative alla biblioteca ed al funzionamento dello stabulario, sono risultate invece abbastanza contenute rispetto al *budget* complessivo; contrariamente a quanto affermato dalla professoressa Muti, le spese relative alla biblioteca risultano non aumentate ma molto diminuite per l'anno 2006 rispetto all'anno 2005 (da 313.472,00 – anno 2005, a 134.835,00 – anno 2006).

In ogni caso per effetto del notevole incremento di costi relativi agli stipendi dei «ricercatori» e nonostante il fatto che il contributo erogato dal Ministero della Salute all'IRE sia cresciuto dal 2005 al 2006 (da 5.151.610 a 6.430.900 euro), il residuo, al netto dei costi fissi, utilizzabile per investimenti nei progetti di ricerca si è praticamente più che dimezzato (da oltre il 40 per cento a meno del 20 per cento).

La stessa professoressa Muti con le sue dichiarazioni ha confermato che, mentre negli anni precedenti «... una somma consistente del budget della ricerca corrente veniva investito in attività di studio, con la nuova gestione ciò non è stato possibile». A questo riguardo la professoressa Muti sembra non considerare che la destinazione dei fondi della ricerca rappresenta attività precipuamente ed esclusivamente connessa con il suo ruolo in quanto Direttore scientifico.

La professoressa Muti ha poi fatto riferimento al modello americano nel quale gli stipendi dei ricercatori vengono in parte o *in toto* pagati su fondi di ricerche finalizzate, ma appare evidente che, alla luce della normativa vigente nel Paese, tale modello non trova alcuna possibilità di essere applicato in Italia.

Da ultimo ha fatto riferimento ad altri Istituti Nazionali Tumori nei quali gli stipendi dei ricercatori di base gravano completamente sui fondi della ricerca corrente, ma il problema che rimane da chiarire è se presso l'Istituto Regina Elena questi fondi siano stati utilizzati effettivamente per pagare gli stipendi dei ricercatori oppure siano stati impiegati per altri scopi, come sembra più verosimile alla luce dei documenti prodotti.

Per quel che riguarda il punto 2, la professoressa Muti ha rassicurato la Commissione sul fatto che la sua intenzione non è quella di ridurre l'attività di ricerca clinica per conto terzi, ma di incentivare la attività istituzionale di tipo traslazionale, ma non ha chiarito fino in fondo le motivazioni che hanno portato un così elevato numero di medici e ricercatori clinici dell'Istituto a dichiarare il proprio malumore al riguardo, e non ha neanche rassicurato la Commissione su quale soluzione intenda dare alla problematica sollevata dai medici.

Riguardo al punto 3, la professoressa Muti ha fatto riferimento ad un recente accordo stipulato con l'Università di Harvard che consentirebbe all'Istituto Regina Elena di accedere a fondi del National Institute of Health americano - NIH. La Commissione formula, ovviamente, l'auspicio che ciò possa presto avvenire, anche se non sono stati prodotti esempi concreti della effettiva realizzazione di quanto riferito.

Audizione del dottor Marino Nonis, direttore generale Istituti Fisioterapici Ospitalieri, 17 maggio 2007.

Durante l'audizione del direttore generale dottor Marino Nonis tenutasi in data 17 maggio 2007 sono state affrontate alcune problematiche, ed in particolare:

1. quale secondo il Direttore generale dovesse essere la natura giuridica dei tre Istituti facenti capo agli IFO, se un solo IRCCS o tre, anche in relazione all'avvenuto riconoscimento per decreto statale ed anche della Regione Lazio di IRE ed ISG come entità separate;

2. la collocazione logistica nelle due sedi di Mostacciano e viale Trastevere dei due Istituti facenti capo agli IFO, cioè l'Istituto Regina

Elena e l'Istituto San Gallicano, nonché del nuovo Istituto per le migrazioni di recente istituzione, anche in considerazione del fatto che una parte della sede centrale dell'Istituto San Gallicano era stata in precedenza ceduta alla Comunità di Sant'Egidio;

3. il problema dell'utilizzazione dei fondi della ricerca corrente, ed in particolare la richiesta di chiarimenti circa il notevole incremento dal febbraio 2006 al febbraio 2007 dei fondi della ricerca corrente destinati a sostenere gli emolumenti dei ricercatori di ruolo o con contratto a tempo determinato.

Su tutti questi tre punti, l'audizione con il dottor Nonis è risultata assolutamente improduttiva di risultati in considerazione delle risposte confuse, evasive e contraddittorie che il Direttore generale ha dato ai singoli quesiti posti dalla Commissione.

Allo scopo di dare ulteriore possibilità al dottor Nonis di meglio chiarire le problematiche suesposte, così da poter raccogliere tutti gli elementi necessari per dare risposte puntuali ai quesiti di cui sopra, sono state ulteriormente richieste risposte scritte agli stessi quesiti formulati, come qui di seguito riportato:

1. quale è l'intenzione della Direzione generale IFO rispetto alle tre realtà emerse durante l'audizione (Istituto Regina Elena, Istituto San Gallicano, Istituto per le Migrazioni) in merito alla loro rispettiva collocazione logistica nelle due sedi di Mostacciano e viale Trastevere anche in relazione alla coesistenza in una delle due sedi di una quarta realtà quale quella della Comunità di Sant'Egidio;

2. quale è la valutazione del Direttore generale rispetto alla natura giuridica degli Istituti facenti capo agli IFO: tre IRCCS o un solo IRCCS, e se il loro futuro è comunque quello di essere accorpati in unico ente o invece di rimanere separati. Tutto ciò anche in relazione all'avvenuto riconoscimento per decreto statale e regionale dei due Istituti Regina Elena e San Gallicano come entità separate;

3. quanti e quali «ricercatori di ruolo o con contratto a tempo indeterminato» sono stati assunti dal febbraio 2006 al febbraio 2007 a giustificare per l'Istituto Regina Elena l'incremento dei fondi da euro 2.388.000,00 (delibera n. 58 del 20.02.06) a 4.417.999,20 (delibera n. 135 del 28.02.07) imputati a tale voce di spesa nelle rendicontazioni della ricerca corrente.

In data 4 luglio 2007 è pervenuta alla segreteria della Commissione la risposta scritta qui di seguito riportata:

«La ringrazio per l'attenzione con cui, con la nota n. 468 del 27.06.2007 avete voluto significare l'attenzione nei confronti di codesto Istituto.

Dalla lettura dell'allegato mi sembra assolutamente evidente che poco conti l'intenzione della Direzione Generale degli IFO (che sarebbe comunque coerente e conforme alle indicazioni delle Istituzioni superiori) in merito alle questioni proposte e cioè:

1. le tre realtà emerse durante l'audizione (Istituto Regina Elena, istituto San Gallicano, Istituto per le Migrazioni) in merito alla loro rispettiva collocazione logistica nelle due sedi di Mostacciano e Viale Trastevere anche in relazione alla coesistenza in una delle due sedi di una quarta realtà quale quella della Comunità di Sant'Egidio;

2. la valutazione del Direttore Generale rispetto alla natura giuridica degli Istituti facenti capo agli IFO: 3 IRCCS o un solo IRCCS, e se il loro futuro è comunque quello di essere accorpati in un unico ente o invece di rimanere separati;

3. l'incremento dei fondi per l'Istituto Regina Elena da euro 2.388.000,00 ad euro 4.417.999,20».

In tale risposta ed in relazione ai tre punti sollevati, il Direttore generale, dottor Nonis, ha ripetuto letteralmente le domande a lui rivolte dalla Commissione senza aggiungere alcun elemento di risposta, come invece richiesto.

Da quanto sopra riportato la Commissione non può che dichiararsi completamente insoddisfatta per non aver ricevuto alcuna risposta da parte del Direttore generale rispetto ai quesiti formulati, tra l'altro tutti coinvolgenti responsabilità e competenze specifiche del suo ruolo e della sua funzione. In qualche modo inoltre sconcerata il comportamento dello stesso Direttore generale, comportamento che certamente offende la dignità e l'autorevolezza dell'Istituzione parlamentare che i membri della Commissione rappresentano.

Audizione del professor Aldo Di Carlo, Direttore scientifico Istituto San Gallicano, 17 maggio 2007.

L'audizione del professor Di Carlo è stata soprattutto incentrata sulla preoccupazione, da lui stesso manifestata, in merito al ridimensionamento strutturale e funzionale subito dall'Istituto San Gallicano, ridimensionamento messo in atto dall'attuale direzione generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri.

Analogo allarme era contenuto in un documento sul nuovo atto aziendale pervenuto alla Commissione da parte dell'Assemblea dei medici dell'Istituto San Gallicano che, pur giudicando la nuova collocazione presso Mostacciano assolutamente idonea e funzionale rispetto al miglioramento sia quantitativo che qualitativo dell'attività clinico-assistenziale dell'Istituto, hanno dichiarato il loro più totale dissenso rispetto all'ipotesi della riduzione dell'Istituto San Gallicano a semplice Dipartimento dell'Istituto Regina Elena. Questa ipotesi infatti sarebbe, se realizzata, di grave ostacolo all'autonomia dell'Istituto stesso ed alla capacità di migliorare la propria *performance* clinica e scientifica.

Il professor Di Carlo ha altresì ricordato come questo storico Istituto dermatologico, fondato a Roma nel 1725 da Papa Benedetto XIII, ha sempre costituito da allora un punto di riferimento per la diagnosi ed il trattamento delle malattie cutanee ed ha percorso le tappe che hanno portato l'Amministrazione IFO nel 2003 a stipulare una convenzione con la Co-

munità di Sant'Egidio, ed ha anche fatto riferimento all'art. 1, comma 827, della legge finanziaria 2007, con la quale è stato istituito l'Istituto per le Migrazioni, a suo parere non necessariamente da collocare presso l'Istituto San Gallicano.

In più interventi di membri della Commissione, oltre che in quello del professor Di Carlo, è stato posto l'accento sulla necessità che i due Istituti, l'Istituto Regina Elena e l'Istituto San Gallicano, continuino a rappresentare realtà diverse ed autonome, contraddistinte dalla differente vocazione che le caratterizzano e dalla diversa missione scientifico-assistenziale.

Audizione dell'assessore alla sanità della Regione Lazio, Augusto Battaglia, 12 giugno 2007.

Durante l'audizione del 12 giugno 2007, il relatore, senatore Cursi, ha posto nuovamente la questione «Istituto Regina Elena – Istituto San Gallicano» (se unico Istituto o due distinti Istituti) ed ha ricordato all'assessore Battaglia come insieme, fino a qualche mese fa, rispettivamente come sottosegretario del Ministero della salute ed assessore regionale alla Sanità, avessero perseguito l'obiettivo comune dello sdoppiamento dell'IFO in due distinti Istituti.

Ha manifestato inoltre la sua preoccupazione circa una sorta di ridimensionamento della funzione culturale, storica, scientifica e di ricerca dell'Istituto San Gallicano, rappresentato già alla Commissione sia dal Direttore scientifico dell'Istituto San Gallicano, sia da un documento sottoscritto da tutto il personale medico dello stesso Istituto.

È stato poi affrontato dal senatore Cursi il tema relativo al trasferimento *ope legis* del Centro Trapianti di fegato dall'Istituto Regina Elena all'Azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini, ove ancora questo centro opera in condizioni molto disagiate negli ambienti in uso della Cardiocirurgia, non essendo ancora stati approntati i nuovi locali presso l'Istituto malattie infettive «Lazzaro Spallanzani».

Il senatore Cursi ha chiesto pertanto ragione dei tempi e dei modi (con delibera della Giunta regionale del Lazio) di tale improvviso trasferimento.

Il tema è stato anche trattato dalla senatrice Binetti, che ha sottolineato l'anomalia del trasferimento di una intera struttura di Chirurgia dal San Camillo agli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, trasferimento che non ha tenuto in alcun conto le professionalità esistenti presso l'Istituto Regina Elena; le risulta inoltre che metà dei letti di degenza occupati da questa struttura sarebbero inutilizzati o utilizzati per interventi «di basso profilo».

L'assessore Battaglia, nel suo intervento di replica alle varie considerazioni fatte dai senatori intervenuti, ha rivendicato alla Giunta regionale del Lazio una azione di forte risanamento e razionalizzazione delle attività ospedaliere, finalizzata all'abbattimento del grosso deficit di gestione ere-

ditato, ma anche a riportare la sanità del Lazio ad adeguati livelli di qualità, efficienza ed organizzazione.

In questo quadro generale, la Regione Lazio non intende in alcun modo mortificare o ridimensionare gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, ma piuttosto razionalizzarne l'attività, contenerne le spese, produrre il massimo con le risorse disponibili.

È per questo motivo che, alla luce della nuova situazione venutasi a creare, la Regione Lazio ha ritenuto di riconsiderare lo sdoppiamento dei due istituti in modo da consentire, tanto all'Istituto Regina Elena quanto all'Istituto San Gallicano, di operare nelle migliori condizioni.

Per quel che riguarda l'attività dei trapianti, l'assessore Battaglia ha affermato che già per effetto dello spostamento realizzato ci sarebbe un aumento del numero di trapianti complessivi di circa il 20 per cento. Tuttavia, dai dati forniti dal Centro Nazionali Trapianti, tale affermazione non sembra corrispondere alla realtà, poiché i trapianti d'organo effettuati nella Regione Lazio nel periodo gennaio-maggio 2007 sono stati 116, contro i 158 dello stesso periodo del 2006 e i 111 di uguale periodo riferiti all'anno 2005. Il dato di incremento del +20 per cento cui probabilmente fa riferimento l'assessore Battaglia, è riferito al totale degli interventi di trapianto inclusi i trapianti di cornee che però, come noto, per tipo di organizzazione e di competenze professionali, sono cosa ben diversa dai trapianti d'organo.

Lo spostamento del Centro trapianti degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri è funzionale ad una ipotesi di attivazione di un'unica struttura per i trapianti come esiste a Parigi, ma di fatto non è dato comprendere perché al momento quello degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri sia stato l'unico Centro ad essere chiuso, mentre rimangono attivi gli altri operanti nella città di Roma (Policlinico Umberto I, Policlinico Gemelli, Università di Tor Vergata).

Per quel che si riferisce poi al trasferimento dell'Unità di Chirurgia, l'assessore ha affermato che tale scelta è stata effettuata per potenziare l'attività chirurgica maggiormente collegata alla Chirurgia oncologica e che in questo ambito si intende «dare piena valorizzazione tanto ai nuovi medici che arriveranno, tanto ai chirurghi che sono lì da anni e che hanno diritto anch'essi ad una piena valorizzazione. Naturalmente poi si faranno i concorsi e le scelte verranno fatte sulla base delle professionalità, delle capacità, del numero degli interventi, del lavoro fatto da parte dei diversi professionisti».

Il presidente Tomassini è intervenuto per sottolineare che alcune di queste dichiarazioni dell'assessore Battaglia sono in contraddizione con quanto espresso dai direttori scientifici e nei documenti sottoscritti dai medici dei due Istituti.

Conclusioni

Il sopralluogo e le successive audizioni della Commissione hanno permesso di rivelare un quadro preoccupante di inefficienze soprattutto

di programmazione e di gestione, che rischiano di degradare un istituto di eccellenza di valenza nazionale ad un semplice ospedale con dimensione territoriale.

Gravi carenze e rilevanti responsabilità sono state documentate nell'implementazione e nell'adeguamento tecnologico delle attrezzature in settori cruciali, come per esempio la diagnostica per immagini, servizio che opera attualmente con apparecchiature inadeguate per una diagnostica di elevato livello qualitativo, quale sarebbe auspicabile in un istituto di eccellenza.

Una importante attività, quale la chirurgia trapiantologica e resettiva del fegato e delle vie biliari, è stata ceduta ad altre istituzioni ospedaliere romane, senza che questo abbia finora prodotto un reale potenziamento dell'organizzazione dei trapianti nella Regione Lazio né un aumento delle prestazioni.

In particolare, il numero di trapianti di fegato e di rene effettuati nella nuova sede risulterebbero uguali a quelli effettuati presso l'IRE ed il Policlinico Umberto I in precedenza.

Non si comprendono perciò le reali motivazioni che hanno portato a trasferire il solo Centro trapianti di fegato, anche in considerazione del fatto che ancora presso lo Spallanzani, sede definitiva dell'unità, i lavori per l'allestimento delle camere operatorie non sono ancora iniziati.

Anche il trasferimento di numerosi anestesisti mette in crisi l'attività chirurgica oncologica dell'Istituto Regina Elena, senza che essi siano realmente utili e pienamente operativi presso la nuova sede.

A seguito del trasferimento dell'attività dei trapianti, l'Istituto Regina Elena ha acquisito dall'Azienda Ospedaliera San Camillo personale medico anche con funzioni apicali senza che fosse possibile vagliarne il profilo tecnico-professionale e l'adattabilità ad una realtà di Istituto con finalità scientifiche, mortificando inoltre la dirigenza medica residente, impedendole di fatto di accedere ad un pubblico e trasparente processo di selezione.

Interi ed importanti settori sono lasciati da molti mesi senza apicalità e, dal punto di vista della capacità di attrazione e dell'organizzazione, le conseguenze di questa inerzia sono già evidenti (Ginecologia, Anestesiologia).

La carenza o cattiva gestione del personale tecnico e medico comportano la mancata esecuzione di tecniche ormai divenute di applicazione routinaria anche in ospedali di rilievo inferiore (linfonodo sentinella, diagnosi istologica estemporanea) offrendo così ai pazienti, pur convinti di essere curati in un'Istituzione di eccellenza, prestazioni carenti sul piano qualitativo.

La gestione, da parte della dirigenza dell'ente, è apparsa monocratica ed autoreferenziale, anche su aspetti che richiederebbero il necessario coinvolgimento e consenso del corpo medico e delle organizzazioni sindacali, quali il problema dei rapporti tra i due Istituti nell'ambito dei regolamenti organizzativi ed il nuovo piano strategico varato dalla Direzione generale, fortemente avversato da tutte le componenti degli Istituti.

Tale piano sostanzialmente prevederebbe l'accorpamento dell'Istituto San Gallicano nell'ambito dell'altro Istituto di maggiori dimensioni, con una successiva articolazione in dipartimenti per patologia d'organo, la cui costituzione viene giudicata unanimemente confusa, contraddittoria e assolutamente priva del respiro culturale necessario per progetti di così rilevante impatto sul futuro dell'ente.

Un quadro pure problematico emerge dall'analisi generale dell'attività di ricerca. Infatti neppure l'audizione con il Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena è valsa a chiarire alcuni aspetti circa la utilizzazione delle risorse destinate dal Ministero della salute per la ricerca corrente. A questo riguardo, in assenza di dati certi sulla effettiva destinazione di questi fondi, è possibile ipotizzare che una parte rilevante di essi sia stata utilizzata per finalità diverse dalla ricerca stessa.

Anche l'attività di ricerca clinica, che in accordo con gli articoli 1 e 2 della legge regionale 23 gennaio 2006 n. 2 e con l'articolo 1 del decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288, costituisce fine istituzionale primario degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, è fortemente minata da una organizzazione che viene giudicata, dalla gran maggioranza dei ricercatori clinici dell'Istituto, inadeguata a consentire il raggiungimento delle finalità scientifiche.

A seguito della relazione ispettiva e alle successive audizioni relative all'istituto IFO Regina Elena - San Gallicano di Roma, giungono ai sottoscritti relatori numero 3 documenti, che per completezza e dovere di informazione si ritiene opportuno di seguito riassumere.

Si evidenzia, altresì, che tutti hanno lo scopo di dare ulteriori delucidazioni circa i temi trattati, ma di fatto confermano le criticità rilevate nelle precedenti relazioni.

Con nota del 18 luglio 2007, infatti, i primari di chirurgia dell'IRE, Biagini, De Vita, Di Filippo, Facciolo, Gallucci, Occhipinti e Spriano, indirizzata all'Assessore regionale alla sanità, dottor Augusto Battaglia, lamentano la grave situazione legata al trasferimento di cinque anestesisti presso la A. O. San Camillo - Forlanini (oltre ai tre anestesisti in quiescenza per raggiunti limiti di età su un totale di sedici anestesisti in pianta organica) «... che ha provocato un'immediata drastica riduzione dell'attività chirurgica pari a circa il 50 per cento...», ben ricordando che trattasi di interventi su pazienti affetti da patologie oncologiche.

La stessa nota pone dubbi sulla necessità di immediato trasferimento di detti anestesisti verso il centro trapianti dell'Istituto Lazzaro Spallanzani che risulta ad oggi ancora inattivo.

Conseguenza che starebbe allungando enormemente le liste di attesa per interventi a dir poco urgenti (circa tre mesi), oltre alla probabile sospensione nel periodo di ferragosto dell'intera attività chirurgica.

Con nota del 31 luglio 2007, il Direttore generale dell'Istituto Lazzaro Spallanzani, rassicurava il Presidente della Commissione, senatore Tomassini, circa il fatto che nessuno degli anestesisti trasferiti dall'IFO Regina Elena, «... è attualmente inoperoso», ma dediti, ad esempio e tra gli altri, a compiti di assistenza del Dipartimento diagnostico dell'Istituto

Spallanzani in sostituzione di medici anestesisti dell'A.O. San Camillo – Forlanini, che in precedenza assolvevano a tale compito.

Lo stesso Direttore generale dell'Istituto Lazzaro Spallanzani conferma che i locali che ospiteranno il Centro trapianti d'organo non sono ancora pronti.

Con nota del 1° agosto 2007, «gli anestesisti del blocco operatorio IFO», lamentano preoccupazione circa voci di presunti trasferimenti per mobilità di medici anestesisti con professionalità diversa da quella richiesta per un Istituto oncologico quale l'IRE. Gli stessi ritengono che «l'attività chirurgica che si svolge presso le sale operatorie IFO richiede comprovata professionalità nel settore, pertanto soluzioni di ripiego che non dovessero tenerne conto, risulterebbero estremamente pericolose per l'organizzazione interna e la salute stessa dei pazienti».

In conclusione, risulterebbe ai relatori che con atto del 24 luglio 2007, ad ulteriore conferma delle preoccupazioni esplicitate nella relazione ispettiva circa il ruolo del Direttore scientifico dell'IRE, la stessa professoressa Paola Muti, abbia nominato coordinatore della ricerca scientifica presso l'IRE, il dottor Giovanni Blandino, affidandogli i compiti che la L.R. 2/2006 affida al Direttore scientifico dell'Istituto.

Tutto ciò premesso, allo stato dei fatti delineati ed in virtù dei poteri conferiti alla Commissione, si ritiene indispensabile che le Istituzioni preposte valutino con tempestività l'opportunità della sostituzione del Direttore Generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, che ha dato prova di inadeguatezza rispetto al ruolo che è chiamato a svolgere, sia in fatto di strategie delineate, sia per quanto riguarda la reale conoscenza delle problematiche aziendali.

Quanto al Direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena, pur nella convinzione che rappresenti una indubbia personalità dal punto di vista scientifico con ampia esperienza di ricerca all'estero, desta perplessità la sua carenza di nozioni di tipo manageriale e tecnico-amministrativo, che invece sono importanti nel ruolo di coordinamento della attività di ricerca e di gestione delle ingenti risorse pubbliche ad essa correlate.

Per tali motivi la Commissione invita gli enti preposti ad una rivalutazione circa la opportunità che la professoressa Muti possa essere riconfermata in questa responsabilità.

La Commissione, infine, si riserva un'ulteriore valutazione della situazione degli IFO tra sei mesi.