



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 60

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

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

ESAME DELLO SCHEMA DI RELAZIONE SUL SOPRALLUOGO
EFFETTUATO IL 3 LUGLIO 2007 PRESSO L'OSPEDALE
«SANT'ANNA» DI RONCIGLIONE (VT)

62^a seduta: mercoledì 28 novembre 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Seguito dell'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato l'8 maggio 2007 presso l'Azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata di Roma**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6
BODINI (PD-Ulivo)	3, 6
CURSI (AN)	5, 6
EMPRIN GILARDINI (RC-SE)	5

Esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 3 luglio 2007 presso l'Ospedale «Sant'Anna» di Ronciglione (VT)

PRESIDENTE	Pag. 6, 10, 11
CURSI (AN)	6
ALLEGATO	12

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico-L'Ulivo: PD-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-Constituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-La Destra: Misto-LD; Misto-Movimento politico dei cittadini: Misto-Mpc; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

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

I lavori hanno inizio alle ore 8,40.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 27 novembre 2007 si intende approvato.

Seguito dell'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato l'8 maggio 2007 presso l'Azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata di Roma

(Seguito dell'esame e conclusione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato l'8 maggio 2007 presso l'Azienda ospedaliera complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata di Roma, sospeso nella seduta del 3 ottobre 2007, nel corso della quale era stato illustrato un nuovo schema predisposto dai relatori.

Invito il senatore Bodini ad illustrare la nota integrativa allo schema di relazione in titolo.

BODINI (*PD-Ulivo*). Come i colleghi ricorderanno, lo schema di relazione era stato già esaminato e, sostanzialmente, approvato, ma erano rimaste in sospeso alcune questioni riportate nelle segnalazioni pervenute principalmente dal Tribunale per i diritti del malato, che necessitavano di un ulteriore approfondimento.

Ricordo che il presidente Tomassini aveva inviato una lettera per richiedere chiarimenti «in merito ad errori in eccesso nel conteggio delle giornate di degenza poste a base del fatturato per il servizio di biancheria ed alimentazione per gli anni 2002-2006, sia in ordine ad altre criticità e carenze segnalate dal Tribunale per i diritti del malato».

Questi i due argomenti rimasti in sospeso per i quali è stata chiesta una precisazione al Direttore generale dell'Azienda, che ci ha fornito questa risposta: «Risposta alla nota n. 689 del 3 ottobre 2007- Interrogazione n. 4-02773.

A seguito di riscontri effettuati dalla Direzione Sanitaria Aziendale e dalla Direzione Amministrativa Aziendale è emerso che, dall'anno 2002, anno di aggiudicazione della gara del servizio di ristorazione e della gara del servizio di lavanolo (che prevedevano il pagamento del corrispettivo alle ditte sulla base del calcolo delle giornate di degenza) sono state

conteggiate, in maniera non corretta, le giornate di degenza dall'Ufficio movimenti infermi, conteggio che è stato alla base di un successivo erroneo calcolo di fatturazione e di pagamenti.

Per gli anni 2005 e 2006 si è già provveduto, con deliberazioni nn. 570/DG, 571/DG, 572/DG e 574/DG del 27 aprile 2007 a regolarizzare contabilmente i dati e, conseguentemente, a richiedere le relative note di credito alle ditte fornitrici dei predetti servizi, nessun pagamento è intervenuto fino alla concorrenza dell'importo delle note di credito da ricevere.

Con deliberazione n. 804/DG del 28 giugno 2007 è stato dato, inoltre, mandato al legale di fiducia dell'Azienda per intraprendere ogni azione, sia in sede stragiudiziale, che in sede giudiziale finalizzata al recupero delle somme indebitamente corrisposte alle ditte fornitrici dal 2002 al 2006.

In data 1° agosto 2007 le parti (legale dell'Azienda, assistito dal Direttore Amministrativo e alcuni dirigenti e il legale delle Società fornitrici) hanno deciso di procedere, in vista degli ulteriori adempimenti e senza alcuna rinuncia a far valere i propri diritti nelle opportune sedi giudiziarie, ad una verifica congiunta dei dati informatici relativi alle prestazioni ed ai servizi erogati in possesso dell'Azienda ospedaliera e sono stati individuati, da entrambe le parti, i tecnici incaricati di procedere agli accertamenti necessari ed all'analisi dei dati.

Per gli anni 2002, 2003 e 2004 essendo state pagate, con le procedure transattive previste dalla deliberazione di Giunta regionale n. 342 del 22 maggio 2007 le relative fatture, è stata data disposizione, in ogni caso, dal Direttore Amministrativo, di procedere alla sospensione di ogni pagamento sull'esercizio corrente fino alla concorrenza dell'importo da recuperare.

Per quanto concerne i provvedimenti interni volti ad accertare eventuali responsabilità, il Direttore Amministrativo con nota n. 318/DA del 3 maggio 2007 ha promosso le iniziative necessarie.

In ogni caso, il Direttore Amministrativo è stato invitato, al fine di sospendere la decorrenza del termine di prescrizione, in vista di un eventuale danno erariale, a notificare a tutti gli interessati l'avviso di questa Azienda».

Dall'analisi della nota in esame emerge chiaramente che la richiesta formulata dalla Commissione riguarda lo svolgersi di fattispecie gestionali non corrette, la cui contabilizzazione ha comportato potenziale danno per le casse aziendali.

È da rilevare però che i fatti reclamati sono da tempo all'attenzione del *management* aziendale, che ha prontamente attivato ogni iniziativa possibile per il recupero delle somme indebitamente erogate, limitando così la possibilità di sperpero di denaro pubblico o di ingiustificato arricchimento delle società fornitrici di servizi.

Quanto all'accertamento di eventuali responsabilità dirette in ordine agli episodi verificatisi, sembrerebbero allo stato non sussistere, in quanto gli errori di calcolo nel conteggio delle prestazioni sarebbero riconducibili

ad imperfezioni del sistema informatico aziendale, la cui verifica tecnica è peraltro in corso di accertamento.

Non rilevando pertanto i relatori concrete ipotesi di danno erariale, ferma restando l'assicurazione fornita dal Direttore generale di totale ripetizione delle somme indebitamente pagate, e/o responsabilità personali in ordine al verificarsi dei fatti accaduti, si propone alla Commissione l'approvazione dello schema di relazione proposto nella seduta del 3 ottobre 2007 unitamente alla presente relazione integrativa con la riserva di ogni eventuale e più opportuna azione all'esito della verifica congiunta iniziata in data 1° agosto 2007.

CURSI (AN). Mi associo alle considerazioni espresse dal senatore Bodini.

EMPRIN GILARDINI (RC-SE). A proposito della vicenda in oggetto, emersa in modo piuttosto accidentale rispetto all'inchiesta condotta, sarebbe forse opportuno inserire nella parte finale della nota integrativa allo schema di relazione da quando i fatti reclamati sono all'attenzione del *management* aziendale, e cioè dal 2007. Vorrei, cioè, che nella relazione della Commissione vi fosse traccia del momento certo in cui la direzione aziendale ha riscontrato l'errore, perché credo che ciò non sia del tutto ininfluenza.

Nella nota integrativa si legge: «i fatti reclamati sono da tempo all'attenzione del *management* aziendale». A mio parere bisognerebbe specificare da quando, visto che per più di cinque anni la situazione è rimasta assolutamente sotto silenzio, nonostante ci fossero elementi di contabilità che ne segnalassero la possibile esistenza. Lo sottolineo perché le imperfezioni del sistema informatico aziendale dovranno pur risalire a qualche responsabilità.

CURSI (AN). Ciò che sostiene la senatrice Emprin Gilardini è giusto, ma faccio notare che nella risposta del Direttore generale sono indicate date precise. Si fa infatti riferimento al 2005 e al 2006 e ad una delibera del 28 giugno scorso.

Se comunque all'interno della relazione vogliamo indicare una data, possiamo farlo, non credo ci siano problemi, anche se non so esattamente dove potrebbe essere collocata.

EMPRIN GILARDINI (RC-SE). La mia preoccupazione è che *ictu oculi* non emerga la data in cui sono stati avviati i procedimenti di controllo.

CURSI (AN). Nella nota è specificato che «per gli anni 2005 e 2006 si è già provveduto con deliberazioni», eccetera.

EMPRIN GILARDINI (RC-SE). Nella risposta fornita dal Direttore generale si legge: «A seguito di riscontri effettuati dalla Direzione Sanita-

ria Aziendale e dalla Direzione Amministrativa Aziendale è emerso (...)». Vorrei fosse specificato quando è emerso.

CURSI (AN). Possiamo chiedere al Direttore generale di precisare meglio questa data.

BODINI (PD-Ulivo). Visto che chiediamo un'integrazione al Direttore generale, sarebbe opportuno chiedergli anche ulteriori dati per capire l'entità della cifra in gioco. Ciò darebbe l'idea della consistenza dell'errore.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dello schema di relazione.

(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).

Metto ai voti la proposta di conferire mandato ai relatori a redigere un ulteriore nuovo schema di relazione, corredato dalle integrazioni testé richieste.

È approvata.

Esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 3 luglio 2007 presso l'Ospedale «Sant'Anna» di Ronciglione (VT)

(Esame e conclusione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 3 luglio 2007 presso l'Ospedale «Sant'Anna» di Ronciglione (VT).

Invito il senatore Corsi a riferire alla Commissione.

CURSI (AN). In data 3 luglio 2007, una delegazione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale composta dai senatori Bodini, Carrara, Corsi e Massidda, ha effettuato, nell'ambito dell'inchiesta sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani, con particolare riguardo a quelli di insegnamento, un sopralluogo presso l'ospedale «Sant'Anna» di Ronciglione (VT). Tale sopralluogo ha avuto origine anche a motivo del verificarsi, nel periodo aprile-giugno 2007, di tre casi di decesso di pazienti ricoverati presso l'unità operativa complessa (UOC) di ematologia, interna al nosocomio, per infezione da *pseudomonas aeruginosa*.

Il presidio territoriale «Sant'Anna» di Ronciglione, unitamente all'ospedale di Belcolle di Viterbo e a quello di Montefiascone, rientra nel polo ospedaliero centrale della ASL di Viterbo ed ha sede all'interno di una struttura, in sufficiente stato di conservazione, risalente ai primi del Novecento, di quattro piani, di cui tre fuori terra, realizzata in mattoni

di tufo e circondata da un ampio giardino utilizzato anche come parcheggio per i veicoli di servizio.

La struttura ha subito nel corso del tempo numerose trasformazioni, configurandosi negli anni Settanta come ospedale generale di zona con le attività di pronto soccorso, sala operatoria, le degenze di medicina generale, chirurgia generale, ostetricia e ginecologia con annesso nido, i servizi di laboratorio analisi, radiologia e prestazioni ambulatoriali.

L'esigenza di razionalizzazione dei servizi aziendali e conseguentemente quella di economicità nell'erogazione di prestazioni ha fatto sì che, dall'anno 1998 in poi, si è proceduto ad un costante percorso di ridimensionamento del sito ospedaliero, fino all'attuale configurazione che vede attiva all'interno del presidio un'unica unità operativa complessa di ematologia consistente in otto posti letto per il ricovero ordinario e nove posti letto per il *day hospital*.

Risultano operanti, inoltre, all'interno della struttura una UOS di primo soccorso ed un servizio di *day surgery* e chirurgia ambulatoriale attinente alle seguenti attività specialistiche: chirurgia generale, chirurgia per l'urgenza, chirurgia vascolare, ginecologia, ortopedia, ortopedia chirurgica per la mano e per il ginocchio, oculistica e urologia.

È presente inoltre un ambulatorio polispecialistico per visite di cardiologia, ginecologia, neurologia, urologia, ortopedia, diabetologia, dietologia, chirurgia, oculistica, otorino, ecodoppler, ecografia, endocrinologia ed endoscopia digestiva.

La Commissione, nel corso del sopralluogo, ha dapprima proceduto alla visita delle strutture del nosocomio dopodiché ha proseguito con la audizione del *management* aziendale, ed in particolare del direttore generale della ASL di Viterbo, dottor Giuseppe Aloisio, del direttore di presidio, dottor Giuseppe Cimarello e del direttore dell'UOC di ematologia, dottor Marco Montanaro. Si è provveduto inoltre alla acquisizione di cospicua documentazione, attualmente agli atti della segreteria della Commissione.

La visita alla struttura ha denotato gli effetti di una recente ristrutturazione, pressoché totale: la vecchia pavimentazione in marmo, le pareti ed i soffitti risultano ora in buono stato, così come gli infissi in alluminio anodizzato.

Al piano di accesso, sono dislocati gli uffici della direzione di presidio ed una sala per i prelievi ematici. Gli ambienti, sufficientemente arredati, si presentano in buone condizioni strutturali, anche grazie ai recenti lavori di ordinaria manutenzione dianzi accennati.

Al piano superiore, anch'esso di recente ristrutturazione, si trova il *day hospital* di ematologia. Le camere di degenza sono allestite secondo gli attuali *standard* alberghieri e constano di nove posti letto. Vi si trovano, altresì, lo studio del primario; un laboratorio di citoflorimetria; vari ambulatori, tra i quali, quelli di cardiologia, neurologia, ginecologia, urologia, oculistica, ortopedia, diabetologia e dietologia.

Si è avuto modo di constatare che le finestre del corridoio, di tipo vasistas, hanno l'apertura verso l'interno, il che le rende estremamente pe-

ricolose poiché, quando aperte, gli spigoli vivi delle stesse si trovano ad altezza uomo e sporgono sensibilmente dalla linea del muro.

Sullo stesso piano trovano sede i locali per la preparazione dei farmaci antiblastici, distinti in zona filtro, zona stoccaggio dispositivi di protezione individuale, area manipolazione con cappa ed impianto di ventilazione ed estrazione dell'aria. Ulteriori due locali sono adibiti alla microscopia.

All'ultimo piano si trova l'area che è stata oggetto di maggiore attenzione da parte della Commissione, e cioè quella di degenza dell'UOC di ematologia, sottoposta in principio a sequestro da parte della procura della Repubblica presso il tribunale di Viterbo, a seguito del verificarsi del decesso dei tre pazienti colpiti da infezione da *pseudomonas aeruginosa* ed, in seguito, dissequestrata in data 29 giugno 2007.

Il reparto, all'atto del sopralluogo, non ospitava alcun paziente poiché in attesa di bonifica e sanificazione, così come da prescrizione della locale procura. Il reparto di degenza è dotato di otto posti letto dislocati in quattro camere da due posti letto ciascuna con servizio igienico autonomo. L'accesso al reparto avviene attraverso una zona filtro dotata di armadietti per il deposito degli effetti personali, di lavabo e di tutto il materiale monouso necessario alla vestizione del personale.

Il sopralluogo si è esteso anche alle due sale operatorie utilizzate principalmente per il *day hospital*. Le stesse risultano di recente ristrutturazione e tecnologicamente all'avanguardia. In prossimità delle stesse si trova una camera dedicata alla sterilizzazione dei ferri, munita di autoclave.

Nel corso delle audizioni, riferite principalmente all'approfondimento delle possibili cause di decesso dei tre pazienti colpiti da infezione, i vertici aziendali ed in particolare il direttore dell'UOC di ematologia, dottor Montanaro, hanno riferito che la struttura adotta sistematicamente tutti i protocolli di monitoraggio necessari a prevenire casi di infezione in corsia e, soprattutto, che la storia clinica dei pazienti si differenziava per patologia e complessità. In particolare si trattava di una donna di 70 anni affetta da leucemia acuta mieloblastica insorta dopo mielodisplasia in recidiva, di un uomo di 59 anni affetto da mieloma ed infine di una donna di 66 anni affetta da leucemia acuta mieloblastica secondaria a mielodisplasia refrattaria a terapia di prima linea ed in fase aplastica dopo trattamento di seconda linea. In tutti e tre i casi sono state eseguite emocolture e colture delle secrezioni bronchiali con risultanze positive per *pseudomonas aeruginosa*.

L'attuale esigenza di contenimento dei costi della sanità e quindi di concentrazione in strutture di grandi dimensioni e di alta specializzazione dei servizi sanitari mal si conciliano con la sopravvivenza di presidi quale quello di Ronciglione, che offrono una quantità di servizi limitati e con costi indiretti elevatissimi data la modestia della struttura. Tuttavia è bene ricordare che l'offerta di prestazioni sanitarie attiene al sistema di servizi sociali a vantaggio del cittadino e pertanto l'equazione costi-benefici va ponderata non solo in termini economici, ma anche in ragione del-

l'utilità del servizio reso al cittadino utente. In questa ottica è ragionevole affermare che tale presidio offre un prezioso servizio ad un ampio bacino di utenza che altrimenti si vedrebbe costretto, anche per un semplice prelievo o un banale esame radiografico, a lunghi tragitti stradali con inevitabili disagi ed altrettanto dispendiose perdite di tempo.

Attiene senza dubbio alla titolarità regionale ed in subordine a quella aziendale la scelta di mantenere in vita o meno presidi di tale natura in relazione ai costi sopportati.

Se però, per i motivi dianzi accennati, sembra ragionevole la dislocazione sul territorio di presidi a servizio del cittadino anche di modeste dimensioni (come in questo caso per visite specialistiche, ambulatorio analisi, radiologia e primo soccorso), appare però del tutto irrazionale la collocazione in un presidio distaccato di un'unica unità operativa complessa di ematologia che, in genere, rappresenta uno dei reparti di eccellenza all'interno di un ospedale, e soprattutto deve essere inserita all'interno della filiera dei servizi diretti ed indiretti che solo un grande ospedale può offrire. Tra le tante considerazioni possibili si accenna al solo fatto che, in caso di necessità di trasporto di un paziente in un reparto di rianimazione, sono necessari più di trenta minuti di ambulanza in un tracciato stradale del tutto impervio.

La direzione aziendale ha condiviso i rilievi formulati dai membri della Commissione in ordine a tale modello di architettura sanitaria, motivando che l'originaria collocazione prevista all'interno dell'Ospedale generale di Belcolle-Viterbo, non è stata possibile a causa di un lungo contenzioso con l'impresa aggiudicataria dell'appalto di ristrutturazione dell'ospedale stesso, che di fatto da lungo tempo ha bloccato i lavori. È parso di capire che, appena trovata una soluzione a tale stallo delle opere e a completamento dei lavori, l'UOC di ematologia sarà collocata all'interno del nosocomio di Belcolle.

Ciò premesso, dalla visita ispettiva effettuata e dalla documentazione acquisita si è avuto modo di constatare che presso l'UOC di ematologia vengono routinariamente effettuati, secondo gli *standard* previsti, controlli batteriologici sui pazienti ricoverati, consistenti in colture di sorveglianza all'ingresso in reparto su tutte le principali cavità naturali, sulle urine e sulla cute.

Ogni episodio febbrile significativo viene sistematicamente indagato con emocolture ripetute sia da catetere venoso centrale, quando presente, che da vena periferica. Colture da liquidi biologici e secrezioni vengono effettuate secondo il contesto clinico prevalente. I risultati di tali esami vengono sistematicamente riportati in uno specifico *database* onde disporre di un costante monitoraggio delle infezioni batteriche e fungine prevalenti ed incidenti. Dai dati emergenti dalla sistematica osservazione della patologia infettiva e dagli isolamenti batterici ottenuti si sono evidenziate utili informazioni quali la prevalenza di infezioni da stafilococco *epidermis* ed *aureus* nel biennio 2004-2005, che risultano drasticamente diminuite a seguito di opportuni interventi di carattere igienico-terapeutico mirati alla gestione corretta dei cateteri venosi centrali. Nello stesso pe-

riodo le infezioni da *pseudomonas aeruginosa* costituivano una trascurabile percentuale del totale degli isolamenti batterici. La presenza di *pseudomonas aeruginosa*, sia nelle colture di sorveglianza che nelle emocolture, ha registrato un incremento a partire da giugno 2006, pur rimanendo nell'ambito dei valori attesi.

Alla data del 22 novembre 2007 il reparto di ematologia risulta operativo solo per ciò che attiene alle prestazioni di *day hospital* e alle visite ambulatoriali; la degenza (otto posti letto) viene effettuata presso il reparto di oncologia dell'ospedale di Belcolle-Viterbo. Ciò in attesa della riapertura del reparto, che avverrà solo dopo l'accertamento delle cause di infezione da *pseudomonas* da parte dei tecnici dell'istituto «Lazzaro Spallanzani», incaricato della sanificazione degli ambienti. I primi risultati mostrerebbero il ritrovamento di una forte concentrazione di *pseudomonas aeruginosa* nei *dispenser* del sapone della medicheria infermieri.

In conclusione, limitatamente a quanto si è potuto appurare nel corso della ispezione, la Commissione ritiene di non dover evidenziare particolari fatti o carenze ascrivibili al *management* aziendale e sanitario in ordine ai casi di decesso verificatisi.

È opportuno ricordare che, sul fronte giudiziario, la procura della Repubblica presso il tribunale di Viterbo, nella persona del sostituto procuratore, dottor Renzo Petroselli, ha avviato un'indagine al riguardo tesa ad individuare eventuali responsabilità. Nel corso dell'audizione dello stesso procuratore in Commissione, tenutasi in data 19 giugno 2007, stante la fase d'inizio dell'inchiesta medesima, non sono emersi elementi significativi relativi allo svolgersi dei fatti.

Appare comunque utile ricordare che i casi di infezione contratti a seguito di ricoveri ospedalieri sono assai frequenti in Italia (ed in Europa): il dato nazionale dimostra infatti che, a fronte di 9.500.000 pazienti ricoverati ogni anno in Italia, ben 533.000 sono colpiti da un'infezione presa in corsia o sala operatoria; tra le principali infezioni si evidenziano la setticemia (32 per cento) e la polmonite (18 per cento). Su 4.000 casi di infezioni analizzate più della metà sono causate da *pseudomonas aeruginosa*, *escherichia coli* e stafilococco *aures*. Sarebbe pertanto auspicabile a livello nazionale una revisione dei protocolli e degli *standard* di controllo attualmente in essere presso le strutture ospedaliere.

Tutto ciò premesso, i relatori propongono alla Commissione l'approvazione della presente relazione fissando il termine di 180 giorni per una ulteriore disamina della situazione in ordine a possibili nuovi elementi che possano emergere dalle indagini dell'autorità giudiziaria o dalle risultanze dei tecnici dell'istituto «Lazzaro Spallanzani» in ordine ai fatti accaduti.

PRESIDENTE. Metto ai voti lo schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 3 luglio 2007 presso l'ospedale «Sant'Anna» di Ronciglione (VT).

È approvato.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Informo gli onorevoli senatori che nella giornata di ieri è pervenuta da parte del Direttore generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) la risposta in ordine alla richiesta in merito all'ammontare di alcuni finanziamenti.

I lavori terminano alle ore 9,05.

ALLEGATI

**RELAZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE SUL
SOPRALLUOGO EFFETTUATO L' 8 MAGGIO 2007 PRESSO
L'AZIENDA OSPEDALIERA COMPLESSO OSPEDALIERO
SAN GIOVANNI – ADDOLORATA DI ROMA**

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

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

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

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

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

La capacità ricettiva del «Complesso ospedaliero» in posti letto, così come previsto dal nuovo atto aziendale è pari, a regime, a n. 81 posti-letto per riabilitazione e/o *post-acuzie* (contro ai n. 53 attuali) ed è ridotta, nell'anno 2007 ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal piano di rientro approvato dalla Giunta regionale del Lazio nella seduta del 12 febbraio 2007, in virtù dell'accordo ai sensi dell'art.1, comma 180, della legge n. 311 del 2004, a n. 900 posti-letto per acuti così articolati:

n. 330 p.l. per DRG chirurgici (37 per cento) di cui il 15 per cento per *day surgery*;

n. 434 p.l. per DRG medici (48 per cento) di cui il 15 per cento per *day hospital*;

n. 136 p.l. per terapie intensive e *sub-intensive* (15 per cento).

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

n. 609 p.l. nel presidio ospedaliero San Giovanni;

n. 191 p.l. nel presidio ospedaliero Addolorata;

n. 82 p.l. nel presidio ospedaliero Britannico (*day surgery* e *day hospital*);

n. 81 p.l. nel presidio ospedaliero Medical Corner (riabilitazione/*post acuzie*);

n. 18 p.l. nel presidio sanitario Santa Maria (attività ambulatoriali e *day hospital*).

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

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

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

In particolare:

a) PRONTO SOCCORSO

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

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

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

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

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

b) BLOCCO OPERATORIO

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

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

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

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

c) TERAPIA INTENSIVA – UTIC

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

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

L'unità di emodinamica ha effettuato angioplastiche su 178 sindromi coronariche acute primarie nell'infarto ad ST alto e 270 angioplastiche in

sindromi coronariche acute senza ST alto, in una sola sala di emodinamica.

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

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

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

d) RADIOLOGIA

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

e) MEDICINA INTERNA – EMATOLOGIA

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

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

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

Il «Complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata» denota un indice di efficacia (inteso come capacità di raggiungimento delle prestazioni

assegnate) di assoluto rilievo a motivo dell'alta professionalità degli operatori che vi operano e del grado di tecnologia raggiunto (riferito alle attrezzature disponibili).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A fronte quindi, negli ultimi anni, di una consolidata e costante situazione di difficoltà economico-patrimoniale dell'Azienda, anche il «bilancio economico di previsione 2007», deliberato dal Direttore generale in data 31 maggio 2007, seppur in netto miglioramento rispetto agli ultimi disavanzi approvati, sembra confermare una situazione di obiettiva impos-

sibilità per il *management* aziendale di raggiungere il pareggio di bilancio, così come previsto dalla vigente normativa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pertanto al fine di una più compiuta disamina dei fatti trattati si è ritenuto necessario programmare le seguenti audizioni:

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

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

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

Audizioni

Successivamente all'avvio dell'esame della presente relazione, avvenuto nella seduta del 18 luglio 2007 si è quindi proceduto in data 1° agosto 2007 alla audizione del direttore generale dell'Azienda, dottor Luigi D'Elia, ed in data 26 settembre 2007 alla audizione dell'assessore alla sanità della regione Lazio, dottor Augusto Battaglia.

Quanto alla richiesta di audizione del procuratore aggiunto dottor Gianfranco Amendola, o in sua *vece* del pubblico ministero, dottoressa Clara De Cecilia, incaricata allo svolgimento delle indagini circa l'inchiesta dei casi di infezione di epatite acuta contratta da n. 3 pazienti sottoposti ad autotrapianto nei mesi di gennaio e febbraio 2007, la stessa dotto-

ressa De Cecilia inviava in data 3 agosto 2007, per il tramite del Procuratore della Repubblica, una nota alla scrivente Commissione parlamentare d'inchiesta in cui venivano spiegate in breve le linee d'indagine seguite dal suo ufficio ed in particolare *il fatto di essere ancora in attesa del deposito della Relazione del CTU motivo per il quale, in detta data, in attesa di meglio chiarire i fattori di diffusione del virus causa dei decessi, non risultavano « ... iscrizioni di nominativi nel registro degli indagati».*

Al riguardo, accertato che sia il «Comitato per la valutazione tecnico-scientifica per le risultanze epidemiologiche», sia la «Commissione di indagine interna» costituite dall'Azienda non hanno al tempo accertato violazioni ai protocolli di intervento, si procederà a reiterare richiesta alla Procura della Repubblica di Roma al fine di informare la Commissione in caso di accertamento di fatti utili alla individuazione di eventuali responsabilità in ordine ai casi di infezione esaminati.

Quanto alla audizione del direttore generale dell'Azienda, dottor Luigi D'Elia, il relatore senatore Bodini ha preliminarmente evidenziato come, seppur in presenza di una Azienda ospedaliera pienamente efficiente dal punto di vista della qualità e quantità delle prestazioni erogate, il disavanzo registrato a fine esercizio 2006 (e lo stesso dicasi per i disavanzi degli anni precedenti) sembrerebbe dovuto non tanto «... *ad inefficienze gestionali, ma ad una situazione strutturale derivante da uno scompenso tra le prestazioni erogate e le risorse destinate dalla Regione [Lazio] al Complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata ...*»; ancora chiedeva se esistano all'interno della struttura ospedaliera «... *aree in cui il disavanzo tra il budget delle prestazioni ed il rimborso regionale è particolarmente critico ...*» e quali rimedi intenda il *management* aziendale intraprendere per far fronte a tale situazione di difficoltà.

Il Direttore generale, dopo aver ricordato che i disavanzi di gestione hanno subito un incremento costante dal 2002, passando dai 63.924.002,00 di euro di quel periodo ai 99.079.674,00 di euro riferiti all'anno 2006, ha tenuto ad evidenziare però che i dati riferiti alla produttività aziendale, decrescenti fino al 2005, hanno subito una brusca inversione di tendenza nell'anno 2006 pur, come detto, in presenza di un consistente disavanzo di gestione. Ha sottolineato inoltre come nel 2006, oltre all'incremento di prestazioni ampiamente specificato (10 per cento), si è registrata la stabilizzazione del disavanzo rispetto all'anno 2005, segno evidente che il *management* è riuscito ad intervenire sui fattori di maggiore criticità del bilancio aziendale.

Il dottor D'Elia ha tenuto inoltre a chiarire che le dimensioni, seppur importanti, del disavanzo 2006 sono legate a fattori imprevedibili che non troveranno allocazione contabile nei prossimi esercizi e quindi questo lascia ben sperare per una immediata inversione del *trend* economico-finanziario dell'Azienda.

In primo luogo, ha riferito della regolarizzazione di contratti di lavoro stipulati in anni precedenti, che in assenza dei dovuti accantonamenti, hanno prodotto effetti negativi sul bilancio 2006 (circa 6.100.000,00 euro), poi dell'aumento del contenzioso con i fornitori di

circa il 60 per cento rispetto all'esercizio 2005, a motivo della centralizzazione nell'azienda ospedaliera San Giovanni delle procedure di liquidazione e pagamento di tutta l'attività ambulatoriale convenzionata, che insiste sul territorio di Roma e provincia (in pratica l'Azienda ha sopportato da sola tutti i contenziosi relativi ai mancati pagamenti verso gli ambulatori convenzionati a motivo delle esigue risorse regionali) ed in ultimo ha ricordato la notevole incidenza, sempre sul disavanzo 2006, della regolarizzazione dei cosiddetti contratti di *leasing* finanziario (cartolarizzazione), sopportati prima dalla regione Lazio e poi, invece, correttamente imputati ai bilanci delle singole ASL.

Il dottor D'Elia ha inoltre evidenziato l'attivazione di una notevole serie di servizi nel corso del 2006, quali le 19 nuove camere operatorie, il gruppo operatorio dedicato all'oftalmologia ed i nuovi ambulatori per le patologie della mammella e dell'ortopedia; il tutto senza incremento di costi e a tutto vantaggio del numero di prestazioni erogate.

Il Direttore generale stesso ha concordato con i dubbi espressi dalla Commissione in ordine alla congruità del trasferimento regionale a favore dell'Azienda stessa, riferito alla quantità e qualità delle prestazioni erogate, sottolineando che, considerata la specificità del Complesso ospedaliero soprattutto nell'ambito delle emergenze e urgenze, andrebbero meglio valutate le modalità e quantità di trasferimento delle risorse, in mancanza delle quali «... *quale sia il management ai vertici dell'Azienda, difficilmente si potrà arrivare ad ottenere ciò che prevede la norma, ovvero il pareggio di bilancio*». Ciò nonostante si sono adottate importanti misure di contingentamento della spesa (riduzione dipartimenti e unità semplici, *week-hospital*, riduzione del personale, riorganizzazione strutture interne, informatizzazione dei processi, ecc.) che consentiranno a breve quella inversione di tendenza fortemente ricercata. Contributo importante per la modernizzazione tecnologica e strutturale dell'Azienda (maggiore efficienza = minori costi) sarà rappresentato dall'erogazione da parte della regione Lazio dei fondi di cui all'art. 20 della legge n. 67 del 1988, che dovrebbero ammontare a circa 10 milioni di euro.

Nel corso della audizione del 26 settembre 2007, l'Assessore alla sanità della regione Lazio ha di fatto confermato i dubbi sollevati dalla Commissione in ordine alla presunta sottostima della quota di trasferimenti da parte della Regione stessa nei confronti dell'azienda San Giovanni - Addolorata immaginando in futuro «... *la possibilità di rivedere le modalità di finanziamento delle Aziende sanitarie che naturalmente non sono tutte uguali ...*» proprio in ragione del carico di domanda che sopportano e dell'alta specializzazione dei servizi offerti.

Ha però evidenziato quale profonda crisi economico-finanziaria ha dovuto fronteggiare fin dall'inizio del suo mandato ed ha analiticamente illustrato i passaggi fondamentali del piano di ristrutturazione dei conti della sanità laziale che l'esecutivo regionale, con merito e con non pochi sforzi, sta portando a compimento, subordinando eventuali azioni di modulazione della quota di trasferimento di risorse all'azienda ospedaliera San Giovanni - Addolorata, ed alle altre strutture di eccellenza regionali,

al raggiungimento di quel «... *processo di risanamento finanziario globale della regione Lazio ...*» senza il quale sarebbe difficile immaginare il reperimento di nuove risorse.

Va da se, ha aggiunto l'assessore Battaglia, che per quelle Aziende sanitarie che, vuoi per l'ubicazione che per la specificità delle prestazioni erogate, sono costrette a carichi di lavoro straordinari «... *deve esserci, da parte del sistema regionale una particolare attenzione, anche dal punto di vista dei finanziamenti*».

Il relatore senatore Bodini ha ulteriormente puntualizzato come pur in presenza di un aumento delle prestazioni rese non sia diminuito il *deficit* aziendale, sottolineando quindi che, come illustrato dal direttore generale, dottor D'Elia, questo dato sia da imputarsi a costi di natura straordinaria, il che lascia ben sperare per i risultati d'esercizio a venire.

Il relatore senatore Corsi, sottolineando gli indubbi meriti ascrivibili all'attuale direzione aziendale per il grado di produttività raggiunta e all'assessore Battaglia per «... *lo sforzo per attuare il piano di rientro ...*» regionale, ha comunque evidenziato come il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario della Regione Lazio passi anche da quello dell'Azienda San Giovanni – Addolorata ed da «... *altre strutture ospedaliere che creano grandi problemi ...*» al sistema dei conti della sanità regionale.

Nella seduta del 3 ottobre 2007 la Commissione ha ritenuto di dover richiedere ulteriore documentazione alla direzione aziendale al fine di avere un quadro più circostanziato su alcuni fatti di natura gestionale di seguito specificati. In pari data, infatti, il presidente Tomassini, con nota prot. 689, invitava il Direttore generale a fornire elementi informativi in «... *merito ad errori in eccesso nel conteggio delle giornate di degenza poste a base del fatturato per il servizio di biancheria ed alimentazione per gli anni 2002-2006, sia in ordine ad alcune criticità e carenze segnalate dal Tribunale per i diritti del malato*».

Con nota prot. n. 2720/DG del 31 ottobre 2007, il Direttore generale dell'azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata di Roma forniva risposta circostanziata alle richieste formulate che di seguito si riporta testualmente:

«Oggetto: *risposta nota n. 689 del 3 ottobre 2007 – Interrogazione n. 4-02773.*

A seguito di riscontri effettuati dalla Direzione Sanitaria Aziendale e dalla Direzione Amministrativa Aziendale è emerso che, dall'anno 2002, anno di aggiudicazione della gara del servizio di ristorazione e della gara del servizio di lavanolo (che prevedevano il pagamento del corrispettivo alle ditte sulla base del calcolo delle giornate di degenza) sono state conteggiate, in maniera non corretta, le giornate di degenza dall'Ufficio movimenti infermi, conteggio che è stato alla base di un successivo erroneo calcolo di fatturazione e di pagamenti.

Per gli anni 2005 e 2006 si è già provveduto, con deliberazioni nn. 570/DG, 571/DG, 572/DG e 574/DG del 27 aprile 2007 a regolarizzare

contabilmente i dati e, conseguentemente, a richiedere le relative note di credito alle ditte fornitrici dei predetti servizi, nessun pagamento e' intervenuto fino alla concorrenza dell'importo delle note di credito da ricevere.

Con deliberazione n. 804/DG del 28 giugno 2007 e' stato dato, inoltre, mandato al legale di fiducia dell'Azienda per intraprendere ogni azione, sia in sede stragiudiziale, che in sede giudiziale finalizzata al recupero delle somme indebitamente corrisposte alle ditte fornitrici dal 2002 al 2006.

In data 1° agosto 2007 le parti (legale dell'Azienda, assistito dal Direttore Amministrativo e alcuni Dirigenti e il legale delle Società fornitrici) hanno deciso di procedere, in vista degli ulteriori adempimenti e, senza alcuna rinuncia a far valere i propri diritti nelle opportune sedi giudiziarie, ad una verifica congiunta dei dati informatici relativi alle prestazioni ed ai servizi erogati in possesso dell'Azienda Ospedaliera e sono stati individuati, da entrambe le parti, i tecnici incaricati di procedere agli accertamenti necessari ed all'analisi dei dati.

Per gli anni 2002, 2003 e 2004 essendo state pagate, con le procedure transattive previste dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 342 del 22 maggio 2007 le relative fatture, è stata data disposizione, in ogni caso, dal Direttore Amministrativo, di procedere alla sospensione di ogni pagamento sull'esercizio corrente fino alla concorrenza dell'importo da recuperare.

Per quanto concerne i provvedimenti interni volti ad accertare eventuali responsabilità, il Direttore Amministrativo con nota n. 318/DA del 3 maggio 2007 ha promosso le iniziative necessarie.

In ogni caso, il Direttore Amministrativo e' stato invitato, al fine di sospendere la decorrenza del termine di prescrizione, in vista di un eventuale danno erariale, a notificare a tutti gli interessati l'avviso di questa Azienda».

Successivamente, nella seduta del 28 novembre 2007, su richiesta della senatrice Emprin Gilardini, condivisa dai relatori, la Commissione conveniva sull'esigenza di richiedere alla direzione generale dell'Azienda ospedaliera ulteriori elementi informativi.

Con nota prot. n. 826 del 28 novembre 2007, pertanto, si richiedeva da quale periodo temporale il *management* aziendale fosse venuto a conoscenza o avesse riscontrato «che, dall'anno 2002, anno di aggiudicazione della gara del servizio di ristorazione e della gara del servizio di lavanolo (che prevedevano il pagamento del corrispettivo alle ditte sulla base del calcolo delle giornate di degenza) sono state conteggiate, in maniera non corretta, le giornate di degenza dall'Ufficio movimenti infermi, conteggio che e' stato alla base di un successivo erroneo calcolo di fatturazione e di pagamenti».

Inoltre, la Commissione reputava opportuno richiedere maggiori elementi sull'entità finanziaria o sul danno potenziale legato all'erroneo con-

teggio delle giornate di degenza ed al conseguente errore nel calcolo di fatturazione e di pagamenti.

Con nota prot. n. 3011/DG del 3 dicembre 2007 il Direttore generale dell'Azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata di Roma forniva la seguente risposta:

«Con riferimento alla nota n. 826 del 28/11/2007 si forniscono ulteriori elementi di giudizio ad integrazione di quanto già rappresentato con la nota n. 2720 del 31/10/2007.

In data 14/2/2007 il Direttore Sanitario Aziendale con nota n. 96/Dsa rappresentava alla Direzione Amministrativa l'emersione di un errore ripetuto e sistematico nel numero delle giornate di degenza e che tale errore sembra fosse correlato all'utilizzo della procedura informatica A.D.T..

La Direzione Amministrativa, effettuati i debiti riscontri, ha evidenziato le seguenti maggiori somme rispetto alla verifica prudenzialmente operata sul riconteggio delle giornate di degenza come segue:

Anno	Servizio di Ristorazione	Servizio Lavanolo
2002	€ 640.159	€ 487.180
2003	€ 606.345	€ 465.963
2004	€ 475.029	€ 421.410
2005	€ 676.850	€ 541.366
2006	€ 671.458	€ 714.358

Per gli anni 2005 e 2006 come già evidenziato nella nota n. 2720/DG del 31/10/2007 su richiamata, si è già provveduto alla regolarizzazione contabile dei bilanci, nonché alla richiesta delle relative note di credito alle Ditte fornitrici con deliberazioni nn. 570/DG, 571/DG, 572/DG e 574/DG del 27 aprile 2007 ed in ogni caso è già stata operata la compensazione sui crediti vantati dalle società fornitrici nei relativi anni.

Per quanto concerne gli esercizi degli anni 2002, 2003 e 2004, si è ugualmente proceduto a notificare alle ditte fornitrici la necessità di procedere alla regolarizzazione contabile.

Poiché di già per gli anni 2002, 2003 e 2004 si è provveduto al pagamento delle relative somme, a suo tempo, mediante sistema di cartolarizzazione, a titolo cautelativo l'Azienda scrivente ha provveduto a non effettuare pagamenti sui crediti vantati dalle società interessate sull'esercizio 2007, in attesa che lo studio legale, incaricato con deliberazione n. 804/DG del 28/06/2007, definisca le modalità in via stragiudiziale e/o giudiziale».

Dall'analisi delle note in esame emerge chiaramente che la richiesta formulata dalla Commissione riguarda lo svolgersi di fattispecie gestionali non corrette la cui contabilizzazione ha comportato potenziale danno per le casse aziendali.

È da rilevare però che i fatti reclamati sono da tempo all'attenzione del *management* aziendale che ha prontamente attivato ogni iniziativa pos-

sibile per il recupero delle somme indebitamente erogate, limitando così la possibilità di sperpero di denaro pubblico o di ingiustificato arricchimento delle società fornitrici di servizi.

Quanto all'accertamento di eventuali responsabilità dirette in ordine agli episodi verificatisi sembrerebbero allo stato non sussistere, in quanto gli errori di calcolo nel conteggio delle prestazioni sarebbero riconducibili ad imperfezioni del sistema informatico aziendale, la cui verifica tecnica è peraltro in corso di accertamento.

Conclusioni

Alla luce delle considerazioni suesposte, la Commissione nel vivo auspicio, come ricordato dalla senatrice Binetti, che il complesso ospedaliero San Giovanni – Addolorata rappresenti non solo «...*garanzia di eccellenza sotto il profilo clinico ... ma anche sotto il profilo tecnico-organizzativo ed economico-finanziario ...*» decide, limitatamente agli aspetti tecnico-contabili di aggiornare la verifica economico-finanziaria del progetto di bilancio 2007 dell'azienda San Giovanni – Addolorata, e più in generale della situazione finanziaria della sanità della regione Lazio, alla data di marzo 2008.

Per quanto riguarda gli errori in eccesso nel conteggio delle giornate di degenza poste a base del fatturato per il servizio di biancheria ed alimentazione per gli anni 2002-2006, non si rilevano concrete ipotesi di danno erariale, ferma restando l'assicurazione fornita dal Direttore generale di totale ripetizione delle somme indebitamente pagate, e/o responsabilità personali in ordine al verificarsi dei fatti accaduti e con la riserva di ogni eventuale e più opportuna azione all'esito della verifica congiunta iniziata in data 1° agosto 2007.

Quanto ai casi di infezione verificatisi a seguito di autotrapianto, si resta in attesa di nuove comunicazioni da parte della Procura della Repubblica in merito allo svolgimento delle indagini, prima di decidere eventuali nuovi approfondimenti.

**RELAZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE
SUL SOPRALLUOGO EFFETTUATO IL 3 LUGLIO 2007
PRESSO L'OSPEDALE «SANT'ANNA» DI RONCIGLIONE (VT)**

In data 3 luglio 2007, una delegazione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale composta dai senatori Bodini, Carrara, Corsi e Massidda, ha effettuato, nell'ambito dell'inchiesta sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani, con particolare riguardo a quelli di insegnamento, un sopralluogo presso l'ospedale «Sant'Anna» di Ronciglione (VT). Tale sopralluogo ha avuto origine anche a motivo del verificarsi, nel periodo aprile-giugno 2007, di tre casi di decesso di pazienti ricoverati presso l'Unità Operativa Complessa (UOC) di Ematologia, interna al nosocomio, per infezione da *pseudomonas aeruginosa*.

Il presidio territoriale «Sant'Anna» di Ronciglione, unitamente all'ospedale di Belcolle di Viterbo e a quello di Montefiascone, rientra nel Polo ospedaliero centrale della ASL di Viterbo ed ha sede all'interno di una struttura, in sufficiente stato di conservazione, risalente ai primi del '900, di quattro piani, di cui tre fuori terra, realizzata in mattoni di tufo e circondata da un ampio giardino utilizzato anche come parcheggio per i veicoli di servizio.

La struttura ha subito nel corso del tempo numerose trasformazioni configurandosi negli anni '70 come ospedale generale di zona con le attività di Pronto soccorso, sala operatoria, le degenze di Medicina generale, Chirurgia generale, Ostetricia e Ginecologia con annesso nido, i servizi di laboratorio analisi, Radiologia e prestazioni ambulatoriali.

L'esigenza di razionalizzazione dei servizi aziendali e conseguentemente quella di economicità nell'erogazione di prestazioni ha fatto sì che, dall'anno 1998 in poi, si è proceduto ad un costante percorso di ridimensionamento del sito ospedaliero, fino all'attuale configurazione che vede attiva all'interno del presidio un'unica Unità Operativa Complessa di Ematologia consistente in 8 posti letto per il ricovero ordinario e 9 posti letto per il *day hospital*.

Risultano operanti, inoltre, all'interno della struttura una UOS di primo soccorso ed un servizio di *day surgery* e chirurgia ambulatoriale attinente alle seguenti attività specialistiche: Chirurgia generale, Chirurgia per l'urgenza, Chirurgia vascolare, Ginecologia, Ortopedia, Ortopedia chirurgica per la mano e per il ginocchio, Oculistica e Urologia.

È presente inoltre un ambulatorio polispecialistico per visite di Cardiologia, Ginecologia, Neurologia, Urologia, Ortopedia, Diabetologia, Dietologia, Chirurgia, Oculistica, Otorino, Ecodoppler, Ecografia, Endocrinologia e Endoscopia digestiva.

La Commissione nel corso del sopralluogo ha dapprima proceduto alla visita delle strutture del nosocomio dopodichè ha proseguito con la

audizione del *management* aziendale, ed in particolare del Direttore generale della ASL di Viterbo, dottor Giuseppe Aloisio, del Direttore di presidio, dottor Giuseppe Cimarello e del Direttore dell'UOC di Ematologia, dottor Marco Montanaro. Si è provveduto inoltre alla acquisizione di cospicua documentazione, attualmente agli atti della Segreteria della Commissione.

Considerazioni

La visita alla struttura ha denotato gli effetti di una recente ristrutturazione, pressoché totale: la vecchia pavimentazione in marmo, le pareti ed i soffitti risultano ora in buono stato, così come gli infissi in alluminio anodizzato.

Al piano di accesso, sono dislocati gli uffici della Direzione di presidio ed una sala per i prelievi ematici. Gli ambienti, sufficientemente arredati, si presentano in buone condizioni strutturali, anche grazie ai recenti lavori di ordinaria manutenzione dianzi accennati.

Al piano superiore, anch'esso di recente ristrutturazione, si trova il *day hospital* di ematologia. Le camere di degenza sono allestite secondo gli attuali *standard* alberghieri e constano di 9 posti letto. Vi si trovano, altresì, lo studio del primario; un laboratorio di citoflorimetria; vari ambulatori, tra i quali, quelli di Cardiologia, Neurologia, Ginecologia, Urologia, Oculistica, Ortopedia, Diabetologia e Dietologia.

Si è avuto modo di constatare che le finestre del corridoio, di tipo *vasistas*, hanno l'apertura verso l'interno, il che le rende estremamente pericolose poiché, quando aperte, gli spigoli vivi delle stesse si trovano ad altezza uomo e sporgono sensibilmente dalla linea del muro.

Sullo stesso piano trovano sede i locali per la preparazione dei farmaci antiblastici, distinti in zona filtro, zona stoccaggio dispositivi di protezione individuale, area manipolazione con cappa ed impianto di ventilazione ed estrazione dell'aria. Ulteriori due locali sono adibiti alla microscopia.

All'ultimo piano si trova l'area che è stata oggetto di maggiore attenzione da parte della Commissione, e cioè quella di degenza dell'UOC di Ematologia, sottoposta in principio a sequestro da parte della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Viterbo, a seguito del verificarsi del decesso dei tre pazienti colpiti da infezione da *pseudomonas aeruginosa* ed, in seguito, dissequestrata in data 29 giugno 2007.

Il reparto, all'atto del sopralluogo, non ospitava alcun paziente poiché in attesa di bonifica e sanificazione, così come da prescrizione della locale Procura. Il reparto di degenza è dotato di 8 posti letto dislocati in quattro camere da due posti letto ciascuna con servizio igienico autonomo. L'accesso al reparto avviene attraverso una zona filtro dotata di armadietti per il deposito degli effetti personali, di lavabo e di tutto il materiale monouso necessario alla vestizione del personale.

Il sopralluogo si è esteso anche alle due sale operatorie utilizzate principalmente per il *day hospital*. Le stesse risultano di recente ristruttu-

razione e tecnologicamente all'avanguardia. In prossimità delle stesse si trova una camera dedicata alla sterilizzazione dei ferri, munita di autoclave.

Nel corso delle audizioni, riferite principalmente all'approfondimento delle possibili cause di decesso dei tre pazienti colpiti da infezione, i vertici aziendali ed in particolare il Direttore dell'UOC di Ematologia, dottor Montanaro, hanno riferito che la struttura adotta sistematicamente tutti i protocolli di monitoraggio necessari a prevenire casi di infezione in corsia e, soprattutto, che la storia clinica dei pazienti si differenziava per patologia e complessità. In particolare si trattava di una donna di 70 anni affetta da leucemia acuta mieloblastica insorta dopo mielodisplasia in recidiva, di un uomo di 59 anni affetto da mieloma ed infine di una donna di 66 anni affetta da leucemia acuta mieloblastica secondaria a mielodisplasia refrattaria a terapia di prima linea, ed in fase aplastica dopo trattamento di seconda linea. In tutti i tre casi sono state eseguite emocolture e colture delle secrezioni bronchiali con risultanze positive per *pseudomonas aeruginosa*.

Conclusioni

L'attuale esigenza di contenimento dei costi della sanità e quindi di concentrazione in strutture di grandi dimensioni e di alta specializzazione dei servizi sanitari mal si conciliano con la sopravvivenza di presidi quale quello di Ronciglione che offrono una quantità di servizi limitati e con costi indiretti elevatissimi data la modestia della struttura. Tuttavia è bene ricordare che l'offerta di prestazioni sanitarie attiene al sistema di servizi sociali a vantaggio del cittadino e pertanto l'equazione costi-benefici va ponderata non solo in termini economici ma anche in ragione dell'utilità del servizio reso al cittadino utente. In questa ottica è ragionevole affermare che tale presidio offre un prezioso servizio ad un ampio bacino di utenza che altrimenti si vedrebbe costretto, anche per un semplice prelievo o un banale esame radiografico, a lunghi tragitti stradali con inevitabili disagi ed altrettanto dispendiose perdite di tempo.

Attiene senza dubbio alla titolarità regionale ed in subordine a quella aziendale la scelta di mantenere in vita, o meno, presidi di tale natura in relazione ai costi sopportati.

Se però, per i motivi dianzi accennati, sembra ragionevole la dislocazione sul territorio di presidi a servizio del cittadino anche di modeste dimensioni (come in questo caso per visite specialistiche, ambulatorio analisi, radiologia e primo soccorso), appare però del tutto irrazionale la collocazione in un presidio distaccato di un'unica Unità Operativa Complessa di Ematologia che, in genere, rappresenta uno dei reparti di eccellenza all'interno di un ospedale, e soprattutto deve essere inserita all'interno della filiera dei servizi diretti ed indiretti che solo un grande ospedale può offrire. Tra le tante considerazioni possibili si accenna al solo fatto che, in caso di necessità di trasporto di un paziente in un reparto di rianimazione,

sono necessari più di trenta minuti di ambulanza in un tracciato stradale del tutto impervio.

La Direzione aziendale ha condiviso i rilievi formulati dai membri della Commissione in ordine a tale modello di architettura sanitaria, motivando che l'originaria collocazione prevista all'interno dell'Ospedale generale di Belcolle-Viterbo, non è stata possibile a causa di un lungo contenzioso con l'impresa aggiudicataria dell'appalto di ristrutturazione dell'ospedale stesso, che di fatto da lungo tempo ha bloccato i lavori. E' parso di capire che appena trovata una soluzione a tale stallo delle opere e a completamento dei lavori, l'UOC di Ematologia sarà collocato all'interno del nosocomio di Belcolle.

Ciò premesso, dalla visita ispettiva effettuata e dalla documentazione acquisita si è avuto modo di constatare che presso l'UOC di Ematologia vengono routinariamente effettuati, secondo gli *standard* previsti, controlli batteriologici sui pazienti ricoverati, consistenti in colture di sorveglianza all'ingresso in reparto su tutte le principali cavità naturali, sulle urine e sulla cute.

Ogni episodio febbrile significativo viene sistematicamente indagato con emocolture ripetute sia da catetere venoso centrale, quando presente, che da vena periferica. Colture da liquidi biologici e secrezioni vengono effettuate secondo il contesto clinico prevalente. I risultati di tali esami vengono sistematicamente riportati in uno specifico *database* onde disporre di un costante monitoraggio delle infezioni batteriche e fungine prevalenti ed incidenti. Dai dati emergenti dalla sistematica osservazione della patologia infettiva e dagli isolamenti batterici ottenuti si sono evidenziate utili informazioni quali la prevalenza di infezioni da *stafilococco epidermis ed aureus* nel biennio 2004-2005, che risultano drasticamente diminuite a seguito di opportuni interventi di carattere igienico-terapeutico mirati alla gestione corretta dei cateteri venosi centrali. Nello stesso periodo le infezioni da *pseudomonas aeruginosa* costituivano una trascurabile percentuale del totale degli isolamenti batterici. La presenza di *pseudomonas aeruginosa*, sia nelle colture di sorveglianza che nelle emocolture, ha registrato un incremento a partire da giugno 2006, pur rimanendo nell'ambito dei valori attesi.

Attualmente il reparto di Ematologia risulta operativo solo per ciò che attiene alle prestazioni di *day hospital* e alle visite ambulatoriali; la degenza (8 posti letto) viene effettuata presso il reparto di oncologia dell'ospedale di Belcolle-Viterbo. Ciò in attesa della riapertura del reparto che avverrà solo dopo l'accertamento delle cause di infezione da *pseudomonas* da parte dei tecnici dell'Istituto «Lazzaro Spallanzani», incaricato della sanificazione degli ambienti. I primi risultati mostrerebbero il ritrovamento di una forte concentrazione di *pseudomonas aeruginosa* nei *dispenser* del sapone della medicheria infermieri.

In conclusione, limitatamente a quanto si è potuto appurare nel corso della ispezione, la Commissione ritiene di non dover evidenziare particolari fatti o carenze ascrivibili al *management* aziendale e sanitario in ordine ai casi di decesso verificatisi. E' opportuno ricordare che sul fronte

giudiziario la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Viterbo, nella persona del sostituto procuratore dottor Renzo Petroselli, ha avviato un'indagine al riguardo tesa ad individuare eventuali responsabilità. Nel corso dell'audizione dello stesso procuratore in Commissione, tenutasi in data 19 giugno 2007, stante la fase d'inizio dell'inchiesta medesima, non sono emersi elementi significativi relativi allo svolgersi dei fatti.

Appare comunque utile ricordare che i casi di infezioni contratti a seguito di ricoveri ospedalieri sono assai frequenti in Italia (ed in Europa): il dato nazionale dimostra infatti che a fronte di 9.500.000 pazienti ricoverati ogni anno in Italia, ben 533.000 sono colpiti da un'infezione presa in corsia o sala operatoria; tra le principali infezioni si evidenziano la setticemia (32 per cento) e la polmonite (18 per cento). Su 4.000 casi di infezioni analizzate più della metà sono causate da *pseudomonas aeruginosa*, *escherichia coli* e *stafilococco aures*. Sarebbe pertanto auspicabile a livello nazionale una revisione dei protocolli e degli *standard* di controllo attualmente in essere presso le strutture ospedaliere.

Tutto ciò premesso i relatori propongono alla Commissione l'approvazione della presente relazione fissando il termine di 180 giorni per una ulteriore disamina della situazione in ordine a possibili nuovi elementi che possano emergere dalle indagini dell'Autorità Giudiziaria o dalle risultanze dei tecnici dell'Istituto «Lazzaro Spallanzani» in ordine ai fatti accaduti.

