



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 32

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA  
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL  
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

SEGUITO DELL'INCHIESTA SU ALCUNI ASPETTI DELLA  
MEDICINA TERRITORIALE, CON PARTICOLARE RIGUARDO  
AL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI PER LE  
TOSSICODIPENDENZE E DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE  
MENTALE

34<sup>a</sup> seduta: martedì 29 settembre 2009

Presidenza del presidente MARINO

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

**I N D I C E**

**Comunicazioni dei relatori**

**Audizione dell'assessore alle politiche della salute della Regione  
Abruzzo, dottor Lanfranco Venturoni, e del commissario *ad acta* per il  
piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione  
Abruzzo, dottor Gino Redigolo**

PRESIDENTE	<i>REDIGOLO</i>
ASTORE ( <i>IdV</i> )	<i>RIGHETTI</i>
BIANCONI ( <i>PdL</i> )	
CALABRO' ( <i>PdL</i> )	
COSENTINO ( <i>PD</i> )	
MAZZARACCHIO ( <i>PdL</i> )	
SACCOMANNO ( <i>PdL</i> )	

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-IO SUD:Misto-IS; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.*

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

*Interviene il commissario ad acta per il piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, dottor Gino Redigolo, accompagnato dal professor Angelo Righetti, dell'Agenzia sanitaria nazionale.*

*I lavori hanno inizio alle ore 13,35.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta pomeridiana del 23 settembre 2009 si intende approvato.

*SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI*

PRESIDENTE. Avverto che della seduta odierna sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico.

*COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE*

PRESIDENTE. Comunico che i NAS, secondo il metodo concordato nell'ambito dell'Ufficio di Presidenza tenutosi lo scorso luglio, stanno esaminando i principali casi di malsanità recentemente riportati dalla cronaca e che le relazioni saranno poste a disposizione della Commissione.

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

I casi in questione riguardano, ad esempio, la morte di un bambino verificatasi presso un ospedale di Genova durante il parto cesareo, a seguito della quale la magistratura ha avviato un'indagine e sei persone, tra personale medico ed infermieristico, risultano indagate; un altro caso è quello della anziana paziente morta bruciata nell'incendio di una casa di riposo a Roma.

Sottolineo inoltre la necessità di fissare al più presto una data per l'incontro, a mio avviso non più procrastinabile, con l'Ufficio di Presidenza della omologa Commissione di inchiesta istituita presso la Camera dei deputati e presieduta dall'onorevole Orlando. Tale necessità non nasce ovviamente dalle notizie - che anche voi avrete letto - circa le richieste di documenti che sarebbe stata avanzata anche dalla suddetta Commissione, perché di fatto questi annunci non si stanno concretizzando nell'avvio di vere indagini, e la Commissione della Camera dei deputati, diversamente dalla nostra, non sta svolgendo delle inchieste.

Ciò premesso, ricordo però che in un precedente incontro con il presidente Orlando era emersa l'opportunità di un coordinamento dei lavori che al momento sembra però attraversare una fase di "fragilità" se, a fronte delle nostre comunicazioni, spesso ci siamo trovati - magari per qualche svista - a dover apprendere le notizie dai giornali. E' bene quindi che questo

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

coordinamento vi sia e della questione sarà senz'altro investito il prossimo Ufficio di Presidenza.

**Comunicazioni dei relatori**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta su alcuni aspetti della medicina territoriale, con particolare riguardo al funzionamento dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze e dei Dipartimenti di salute mentale, sospesa nella seduta del 23 settembre scorso.

Il primo punto del suddetto ordine del giorno reca le comunicazioni dei relatori, senatori Saccomanno e Bosone, i quali hanno fatto pervenire alla Presidenza uno schema analitico della procedura di verifica sul territorio che essi intenderebbero porre in essere, dando così dato seguito all'impegno che avevano preso in sede di illustrazione del programma d'inchiesta (lo schema sarà ora distribuito ai signori commissari). Ritengo opportuno che tale documento sia condiviso dalla Commissione.

Prima di cedere la parola ai relatori, desidero segnalare, sia pur brevemente, un fatto che considero molto importante, che ho accolto con grande soddisfazione e che credo sia il risultato del lavoro della nostra

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

Commissione d'inchiesta. A seguito della seduta della Commissione in cui con molta severità avevamo indicato la necessità di salvaguardare la dignità e lo *standard* di cura delle persone ricoverate nelle strutture psichiatriche dove assieme ad altri membri della Commissione abbiamo effettuato un sopralluogo lo scorso 24 luglio, è stata emanata un'ordinanza d'urgenza dal sindaco di Chieti che dispone la chiusura di tre cliniche (Le Villette, l'ex Convitto Paolucci, l'ex Cantatore); ordina lo spostamento dei degenti, ad opera della ASL di Chieti, presso altri centri di accoglienza, nel termine di trenta giorni dal 23 settembre ed, infine, adotta misure sanzionatorie nei confronti della società Villa Pini d'Abruzzo.

Si è quindi addivenuti all'emanazione di un atto concreto ed importante del quale dobbiamo ritenerci soddisfatti.

Lascio ora la parola al relatore Saccomanno.

SACCOMANNO (*PdL*). Con il senatore Bosone, prima della pausa estiva, abbiamo provveduto a definire un'ipotesi di organizzazione delle attività di inchiesta della Commissione sui servizi di medicina territoriale e riguardo al funzionamento dei Ser.t e dei Dipartimenti di salute mentale, attività che abbiamo ritenuto di formalizzare nell'ambito di un programma dettagliato rivolto a tutto il territorio nazionale, diviso tanto per popolazione, quanto per localizzazione regionale (Nord, Centro, Isole, Sud), considerato che le

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

condizioni e le aree nelle quali si sviluppano questi diversi progetti di salute, possono avere caratteristiche diverse e variegate: una cosa è occuparsi di una comunità con 100.000 residenti, altra è operare in una metropoli di due o tre milioni di abitanti, diversi ancora sono i momenti di pericolo e anche di attenzione che vengono posti. Quanto detto è stato sintetizzato in una nota che contiene anche alcuni riferimenti normativi, oltre alla già citata ipotesi di programma che, ovviamente, ha le caratteristica di una proposta e quindi, come tale, è suscettibile di suggerimenti e miglioramenti da parte della Commissione; in tal senso sottolineo di aver accolto un suggerimento di un collega della Commissione che ha segnalato l'opportunità di effettuare un sopralluogo a Cagliari piuttosto che a Sassari, in considerazione di una serie di vicende di cui abbiamo appreso dalla stampa.

Nella nota in questione si segnala che nell'ambito delle attività di inchiesta sui servizi di medicina territoriale, riguardo al funzionamento dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze e dei Dipartimenti di salute mentale, abbiamo concordato un programma da sottoporre all'attenzione della Commissione.

Partendo dai criteri di ripartizione territoriale di cui al decreto ministeriale 30 novembre 1990, n. 144, abbiamo ipotizzato di ispezionare ambiti urbani differenziati per popolazione, innanzitutto, e per aree

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

geografiche, in modo tale da garantire un campione significativo dell'intero territorio nazionale.

Intenderemmo visitare i centri Ser.t e i Dipartimenti di salute mentale di dieci città ( il suggerimento è di effettuare tali sopralluoghi nelle giornate di giovedì pomeriggio e venerdì mattina, quindi alla fine dei lavori parlamentari previsti per la settimana, in modo da non impegnare in modo eccessivo la Commissione, e poter dedicare ogni giornata di sopralluogo alla visita di uno o due centri). Le città che proponiamo di visitare sono Milano, Roma, Napoli, Palermo, Biella, Ancona, Siena, Campobasso, Brindisi e Cagliari. Riteniamo parte integrante dell'indagine in corso l'ispezione compiuta dalla Commissione d'inchiesta presso la struttura di Villa Pini a Chieti. Non vogliamo con questo sostenere che la vicenda possa essere rinviata alle calende greche o che occorra attendere i risultati finali cui perverrà la Commissione, posto che sulla situazione di Villa Pini si sta già decidendo e questo è sicuramente positivo. Tuttavia, per le conclusioni finali, non potremo non tener conto di un fatto così importante e i relatori avranno il dovere di prendere in considerazione i risultati di quella ispezione.

Nel nostro programma di intervento, per quanto attiene ai Servizi pubblici per le tossicodipendenze, unitamente all'aiuto dei NAS per il controllo delle formalità amministrative e dei requisiti minimi strutturali,

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

saranno in particolare oggetto della nostra attenzione: la valutazione della dotazione organica del personale, che dovrà risultare adeguata e rispondente alle finalità del servizio come previsto dalla legge (si tratta quindi di una pesatura diversa da quella amministrativa, effettuata con la collaborazione dei NAS, ciò al fine di valutare la rispondenza tra il personale presente e ciò che rileviamo in quella determinata sede e in quell'area); le garanzie di assistenza agli utenti H24 con accesso al pubblico per non meno di cinque ore giornaliere (l'assistenza per legge deve superare le cinque ore di disponibilità, in base ad accordi con i reparti e con i servizi del territorio, e tutto ciò deve essere previsto perché diversamente si possono avere devianze di cui la stampa ha dato precisa registrazione); l'efficacia del raccordo tra Ser.t, pronto soccorso e reparti ospedalieri; il rispetto e il controllo personalizzato degli affidi della terapia farmacologia e, con riferimento a quanto verificatosi a Biella, saremo chiamati a verificare proprio questo aspetto, ovvero se gli affidi fossero massimali, ad esempio per 30 giorni, e con depositi in casa di dosi importanti.

Infine, oggetto della nostra valutazione sarà la cura e l'attenzione negli interventi di prevenzione e riabilitazione presso le carceri - aspetto che la Commissione sanità sta seguendo insieme alla competente Commissione d'inchiesta -, che dovremo esaminare riservando particolare attenzione alle tossicodipendenze e quindi agli interventi di prevenzione e

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

di riabilitazione presso le carceri, nonché alle attività esterne di supporto quali psicodiagnosi, *counseling* e psicoterapia.

Per quanto attiene al contenuto del progetto d'inchiesta sui Dipartimenti di salute mentale, effettueremo in primo luogo una verifica sulla rete delle strutture territoriali psichiatriche, diurne, residenziali e semiresidenziali e delle strutture ospedaliere. In secondo luogo verificheremo le funzionalità ambulatoriali dei centri di salute mentale per le sei ore previste e la copertura dei servizi H24 e H12, come previsti dalla legge istitutiva. Successivamente, si controlleranno le attività esterne indispensabili, valutando sia eventuali difficoltà di controllo e dimissione, sia la possibilità che siano incorse nuove cronicità verificandone la relativa gestione. Le nuove cronicità costituiscono infatti il problema di questi trattamenti: dal punto di vista sanitario si tratta di vere e proprie pseudoistituzionalizzazioni con tutte le conseguenze del caso in termini di rispetto della persona e sotto il profilo economico-commerciale in quanto fonte prestabilita di guadagno di determinate strutture.

Su questo vanno raccolti i dati relativi all'età degli utenti comparandoli con i risultati riabilitativi. Visiteremo quindi le comunità protette. Acquisiremo le delibere di convenzione sviluppate dalle ASL, ponendo attenzione alle procedure di affidamento, se avvenute con o senza gara, con estensione o rinnovo automatico. Per molti, infatti, l'istituzione

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

delle case famiglia è stata una manna! Mi riferisco a diversi soggetti che ruotano attorno al mondo sanitario, collaterali ad esso e talvolta addirittura parenti degli operatori; questo è infatti quanto accaduto nell'organizzazione di strutture di questo tipo. Tutto ciò va pertanto verificato, controllando eventuali gare, affidamenti o estensioni.

Propedeuticamente all'avvio di questi lavori si indagherà sulla permanenza di ricoverati in ex ospedali psichiatrici, che fino all'ultima indagine del Ministero erano ancora presenti ed in tal senso abbiamo richiesto i relativi dati al Ministero medesimo.

Questo è in sostanza il nostro progetto, che può essere ovviamente ridotto, ampliato, e rimodellato.

La presente è un'inchiesta che si pone l'obiettivo di valutare lo stato di attuazione della normativa vigente, dal momento che in Italia si fanno molte leggi, ma sono pochissime quelle di cui si controlla la corretta applicazione ed i risultati raggiunti. Poiché mi sembra si tratti di un capitolo interessante, vorremmo cimentarci su questa materia con l'aiuto di tutti.

PRESIDENTE. Se mi è permesso un suggerimento, aggiungerei alle dieci città i cui centri Ser.t e Dipartimenti di salute mentale saranno oggetto delle nostre visite, anche Trieste. La struttura che ho avuto modo di visitare in

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

quella città è infatti diversa dalle altre e se al riguardo dovessi esprimere un mio giudizio, come medico e come persona, non saprei farlo. Sono andato a Trieste perché, avendo scarsa cultura in materia, ho ritenuto importante trascorrere quarantott'ore in una di queste strutture ed ho persino dormito al suo interno per verificare in concreto che cosa accadesse ad esempio nelle ore notturne. Effettivamente ho potuto constatare un modello molto diverso da quello adottato nei centri delle altre città italiane: ad esempio, tale struttura presenta un grande vantaggio sotto il profilo ambientale perché essendo aperta non dà la sensazione di essere imprigionati, diversamente da quanto accade in un centro che ho visitato in Emilia-Romagna in cui l'entrata e l'uscita avviene attraverso una porta di ferro ed è previsto un codice d'ingresso che viene cambiato ogni giorno. Va però rilevato che nella struttura di Trieste il numero dei suicidi è molto più elevato proprio perché in tal caso non c'è la possibilità di controllare o contenere meglio il paziente, in caso di situazioni drammatiche anche con letti particolari.

Mi piacerebbe quindi che la Commissione potesse rendersi conto di questo aspetto. Torno a ribadire che personalmente non saprei se privilegiare l'integrità fisica o la libertà individuale, si tratta del resto di un quesito molto complesso. Pertanto, visitare un modello radicalmente diverso potrebbe rivestire grande interesse; torno a ribadire a titolo esemplificativo che rispetto ad una realtà come quella di Catania, la

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

struttura di Trieste dispone di un numero inferiore di luoghi in cui i pazienti possono essere contenuti nelle ore notturne, senza che però che si ravvisi una grande sproporzione in termini di casi di persone affette da malattie mentali.

SACCOMANNO (*PdL*). Ovviamente sarà ricompresa anche la città di Trieste, così come da lei indicato in una nota.

ASTORE (*PdL*). Personalmente desidero avanzare tre suggerimenti. Innanzitutto sarebbe a mio avviso opportuno che la Commissione verificasse l'applicazione del progetto obiettivo per la tutela della salute mentale presso le Regioni. Si tratta infatti di un aspetto essenziale e preliminare.

Il Governo, insieme alle Regioni, ha realizzato un secondo progetto che segue quello varato negli anni passati, ma mi consta che diverse Regioni non se ne siano curate affatto, laddove il progetto obiettivo, una volta deliberato dalla Conferenza Stato-Regioni, diventa invece obbligatorio.

In secondo luogo, vorrei venisse verificata tutta la questione delle dismissioni effettuate ai sensi dell'articolo 26 della legge n. 833 del 1978, considerato che i pazienti una volta rientravano tutti nell'ambito di quella

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

legge e mi consta che invece tante Regioni non abbiano in tal senso operato le dovute distinzioni, soprattutto con riferimento agli interventi di riabilitazione psichiatrica. Occorre quindi verificare la situazione anche sotto l'aspetto normativo.

In terzo luogo, nel merito dei sopralluoghi da effettuare, sarebbe bene che si deliberasse fin da oggi sulla composizione della delegazione di commissari con tutte le integrazioni del caso, per evitare poi di dover tornare sulla questione, considerato che in base al Regolamento interno della Commissione saremmo in tal caso chiamati a deliberare volta per volta.

PRESIDENTE. Sono assolutamente favorevole a tale ipotesi in linea con quanto del resto previsto dal nostro Regolamento; ne consegue che potranno recarsi in missione un senatore o una senatrice per Gruppo a spese della Commissione, ferma restando la facoltà concessa ad altri membri della Commissione, magari perché risiedono nella città ove è previsto il sopralluogo, di parteciparvi, come è accaduto in altre occasioni, ma a proprie spese, secondo una prassi già posta in essere da questa Commissione nelle trascorse legislature dai presidenti Tommasini e Carella. Quanto appena detto mi sembra peraltro corrispondere all'indirizzo espresso dalla Commissione che più volte ha affrontato questo argomento.

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

Riassumendo, il comitato sarà costituito dai due relatori, da una senatrice o senatore per Gruppo, e da qualunque altro membro della Commissione vorrà partecipare a proprie spese.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Signor Presidente, credo che occorra non perdere di vista il fatto che stiamo parlando di un singolo settore della sanità, se pur molto importante. Da questo punto di vista estendere praticamente a tutti i componenti della Commissione la possibilità di partecipare alle ispezioni mi sembra inopportuno, considerato anche che la programmazione dell'attività della nostra Commissione prevede la effettuazione di altri sopralluoghi che riguardano la gestione e il funzionamento della sanità nel suo complesso. Quando si tratta di singoli settori della sanità, seppure importanti, sarebbe bene non sprecare quelle poche risorse di cui disponiamo per riservarle ad ispezioni che riguardano nella sua globalità il funzionamento della sanità di una Regione.

Ciò detto, osservo che nell'elenco delle città le cui strutture saranno oggetto di sopralluogo prima segnalate dal senatore Saccomanno, non sono presenti città della Calabria. Mi chiedo se vi sia un motivo dietro tale scelta, al di là del fatto che ritengo che per questa Regione vada condotto un discorso a sé stante - come del resto già preannunciato - e si richieda anche un lavoro di verifica assai più accurato.

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

SACCOMANNO (*PdL*). Segnalo, però, che nell'elenco non mancano solo città della Calabria, ma anche della Basilicata, dell'Abruzzo, della Val d'Aosta e dell'Emilia Romagna.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Mi è venuta in mente la Calabria perché conosciamo tutti le gravi carenze emerse in altri settori della sanità di quella Regione e mi meraviglierebbe molto se anche questo specifico settore oggetto della presente inchiesta funzionasse. Solo per questo motivo, se lo si ritiene opportuno, potremmo inserire una città della Calabria tra i luoghi da visitare. Diversamente, ribadisco che dal momento che sulla Calabria occorre effettuare un discorso a parte, vorrà dire che in tale sede esamineremo anche questo aspetto della problematica.

COSENTINO (*PD*). Vorrei esprimere il mio consenso alla proposta del collega Saccomanno e concordare anche su un suggerimento che è emerso dal dibattito e che riguarda l'acquisizione da parte della Commissione di tutti i progetti ed i piani obiettivo regionali, come base da cui partire per valutare se gli obiettivi fissati nel primo e nel secondo progetto siano effettivamente in corso di realizzazione o abbandonati a se stessi e se le risorse stanziare nei bilanci regionali risultino o meno ad essi coerenti.

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

Ritengo, infatti, che anche questo elemento possa fungere da cornice al giudizio che saremo chiamati ad esprimere in ordine all'effettivo stato dei servizi che ispezioneremo nel corso dell'indagine. Tale acquisizione è peraltro di rapida realizzazione ed attraverso di essa la Commissione potrebbe disporre di una importante documentazione, in modo da avere lo schema intorno a cui verificare se i risultati sono stati raggiunti o siano in corso di raggiungimento.

PRESIDENTE. Chiedo al relatore Saccomanno di illustrarci se intende apportare integrazioni al proprio schema di relazione.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, quella oggi al nostro esame è solo una proposta in cui si adottano determinate decisioni. È chiaro infatti che essa non può contemplare un piano onnicomprensivo, dal momento che non è possibile effettuare sopralluoghi in tutte le Regioni italiane. Devo dire che sia io che il collega Bosone abbiamo dato per scontato quanto sottolineato a proposito della Calabria. Infatti, poiché la nostra inchiesta non è finalizzata a segnalare i problemi di una determinata area, ma ad affrontare globalmente la materia, eravamo preoccupati che, includendo la Calabria, potessero risultare percentuali molto elevate di criticità rispetto a

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

situazioni mediamente meno problematiche. Fermo restando che nulla osta ad includere nell'elenco dei sopralluoghi anche strutture situate in Calabria.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Non è una mia richiesta.

SACCOMANNO (*PdL*). Potremmo includere anche altre Regioni importanti; torno comunque a ripetere che dalla lista ne abbiamo escluse alcune in cui supponiamo che le condizioni del settore siano discrete, per non dire buone, ed altre in cui riteniamo che siano invece pessime, proprio per non focalizzare troppo l'attenzione sugli estremi e optare per aree geografiche mediamente omogenee sia per popolazione che per organizzazione. Ciò premesso, se si suggerisce di integrare la lista indicando altre città, non abbiamo problemi a farlo, anche se forse sarebbe più saggio attendere l'acquisizione dei progetti obiettivo regionali e la verifica del loro stato di attuazione, onde evitare di moltiplicare i sopralluoghi e quindi di rinviare eccessivamente le conclusioni. A mio parere sarebbe importante che ci facessimo un'idea della situazione che, sebbene non esaustiva, sarebbe comunque reale e concreta.

Condivido quanto osservato dal senatore Astore a proposito dell'ex articolo 26 della legge n. 833 del 1978, in tal senso ponendo una questione molto importante. Quanti ex istituzionalizzati ed oligofrenici, infatti, sono

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

stati immessi in strutture manicomiali e li appoggiati permanentemente, al di fuori di ogni progetto di riabilitazione e solo perché fonte di reddito, in quindi direzione opposta rispetto a quanto al riguardo previsto dalla legge n. 180 del 1978! Da parte nostra vi è quindi già grande attenzione per questo aspetto, senatore Astore, ma la ringrazio comunque per la sua utile sottolineatura.

Signor Presidente, se condivide la mia proposta e non ostanto contrarietà da parte dei senatori, vorrei che fossero preliminarmente acquisiti i progetti obiettivo. Tengo a precisare che quello contenuto nel nostro schema è solo un canovaccio, ovvero un elenco provvisorio delle città da visitare, pur se con l'integrazione di Trieste e delle altre città cui si è fatto riferimento. Ne consegue che se dai progetti obiettivo dovessero emergere dati importanti o carenze nella programmazione regionale, decideremo in sede di Commissione o di Ufficio di Presidenza quale altra sede si ritiene utile inserire, provvedendo di volta in volta a darne comunicazione. Ovviamente ci impegniamo a comunicare via via anche quale sarà il percorso da effettuare e, necessariamente, con grande tempestività, visto che nei casi in cui i lavori dell'Aula dovessero terminare il giovedì mattina, potremmo stabilire da subito di partire in giornata per concludere il nostro sopralluogo entro il sabato.

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

PRESIDENTE. Se la Commissione conviene, propongo che lo schema predisposto dai relatori ed illustrato dal senatore Saccomanno, venga approvato con le integrazioni su cui abbiamo concordato. In ottemperanza al nostro Regolamento interno, i due relatori informeranno la Presidenza in ordine ai sopralluoghi da effettuare. Successivamente la Presidenza inviterà ogni Gruppo ad indicare un senatore o una senatrice che accompagneranno i relatori nei rispettivi sopralluoghi. Se non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

In attesa di passare al secondo punto del nostro ordine del giorno, ho fatto distribuire due articoli di giornale che, ad eccezione di alcuni insulti nei confronti miei e della Commissione per aver avviato l'inchiesta su Villa Pini, penso che possano essere motivo di soddisfazione dal momento che anche la stampa attribuisce alla Commissione il risultato dell'ordinanza emanata dal sindaco di Chieti che determina tempi certi per gli spostamenti dei pazienti.

**Audizione dell'assessore alle politiche della salute della Regione Abruzzo, dottor Lanfranco Venturoni, e del commissario *ad acta* per il piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, dottor Gino Redigolo**

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, quale secondo punto, l'audizione dell'assessore alle politiche della salute della Regione Abruzzo, dottor Lanfranco Venturoni, e del commissario *ad acta* per il piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, dottor Gino Redigolo. Avverto che, per indisponibilità sopravvenuta, il dottor Lanfranco Venturoni non potrà essere presente. I nostri lavori proseguono pertanto con la prevista audizione del commissario *ad acta* per il piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, dottor Gino Redigolo, che è qui accompagnato dal professor Angelo Righetti, dell'Agenzia sanitaria nazionale, che saluto e ringrazio per aver aderito al nostro invito.

Prima di dare la parola ai nostri ospiti tengo a sottolineare che l'audizione odierna è stata prevista per consentire alla Commissione di avere un quadro più definito della situazione relativa alle cliniche psichiatriche del Gruppo Villa Pini e, più in generale, al sistema regionale di riabilitazione psichiatrica.

Ricordo brevemente che, dopo attività ispettive e susseguenti segnalazioni effettuate da questa Commissione, alcune strutture di riabilitazione psichiatrica sono state oggetto di un'ordinanza d'urgenza (come dicevo in precedenza), emanata dal sindaco di Chieti lo scorso 23 settembre.

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

Ora, è interesse prioritario della Commissione sapere dal Commissario governativo *ad acta* quali siano le misure al vaglio per garantire ai degenti una sistemazione consona, tenuto conto che la recente audizione dei dirigenti della ASL di Chieti, effettuata da questa Commissione proprio il giorno in cui è stata emanata l'ordinanza sindacale, non ha offerto risultanze tranquillizzanti (peraltro, ci risulta un recentissimo provvedimento di commissariamento della ASL stessa); come sia stato possibile il determinarsi di una tale situazione di inappropriatezza nell'ambito di strutture psichiatriche connesse al Servizio sanitario nazionale, sulle quali dovrebbe dispiegarsi il controllo continuo delle amministrazioni a ciò preposte; quale sia, più in generale, la situazione delle strutture deputate alla riabilitazione psichiatrica a livello regionale (è vero che vi è un oligopolio delle strutture private accreditate? Sono immaginabili altre situazioni critiche, analoghe a quella accertata dalla Commissione il 24 luglio? A quali organi spettano i controlli sulla tipologia di pazienti ammessi a riabilitazione psichiatrica e sul rispetto dei LEA?).

Prego quindi il commissario governativo *ad acta*, dottor Redigolo, di svolgere la sua relazione introduttiva sulla base dei quesiti testé posti. A seguire i commissari che lo vorranno - *in primis* ovviamente i relatori dell'inchiesta - potranno formulare ulteriori domande.

Lascio la parola al dottor Redigolo.

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

*REDIGOLO.* Signor Presidente, ritengo che la situazione generale della psichiatria in Abruzzo possa essere ben sintetizzata nella nota che vi ho inviato e nella relazione del professor Righetti. Va in primo luogo osservato che in Abruzzo la dimissione dei manicomi è avvenuta con grave ritardo e mi consta che vi sia un rilievo di un'altra Commissione parlamentare del 1998-1999 per l'appunto su tale situazione.

Come avrete potuto rilevare i manicomi di fatto sono stati trasformati in strutture psichiatriche, ufficialmente in strutture riabilitative, da cui però non è mai uscita riabilitata alcuna persona. Nella mia esperienza ho chiuso degli ospedali psichiatrici, ho chiesto all'Agenzia sanitaria nazionale di fornirmi la collaborazione dello psichiatra con cui ho provveduto a suo tempo a queste chiusure, ma tengo a precisare che eravamo negli anni Ottanta.

Sulla condizione dei pazienti meglio di me potrà riferire il professor Righetti. Il problema indubbiamente è quello delle strutture, ed il più rilevante riguarda la condizione umana di queste persone, per cui deve essere assolutamente previsto un progetto riabilitativo e che devono essere reinserite in un percorso simile a quello previsto nell'ambito del processo di dimissione dei manicomi, cercando di evitare che gli interventi si limitino - come si può paventare - al solo trasferimento di sede dei pazienti.

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

Abbiamo supportato la ASL di Chieti come si evince da una lettera del Commissario *ad acta*. Stante la normativa al riguardo vigente in Abruzzo, per cui nelle more dell'accreditamento delle varie strutture di fatto si rendevano provvisoriamente accreditabili tutte quelle esistenti, comprese quelle prive di requisiti minimi (questa è infatti la legge), l'unica soluzione individuata è stata quella di indicare al sindaco i provvedimenti di competenza e alla ASL di Chieti di trovare una soluzione anche provvisoria al fine di fornire un'accoglienza dignitosa a queste persone. Riteniamo che l'individuazione di una soluzione provvisoria sia fattibile considerato che in Abruzzo, per un milione e 300.000 abitanti, esistono ben 35 ospedali, dei quali almeno 15 ritengo non servano a niente e che quindi, se si dà corso ad un processo di riorganizzazione, si possa ottenere il risultato sperato. Ovviamente per concretizzare quanto detto occorre del tempo perché non si tratta di trasferire dei pacchi postali. L'importante è pertanto presidiare la situazione.

Sotto questo profilo ho dato un'indicazione al direttore generale della ASL di Chieti, sollecitandolo a definire un'intesa con un'azienda sanitaria del Friuli Venezia Giulia. Ho in tal senso parlato con l'assessore regionale alla salute e protezione sociale del Friuli Kotic, il quale mi ha dato la sua disponibilità, e quindi potremo contare sulla collaborazione della ASL di

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

Palmanova. Questo è in sintesi il quadro della situazione in cui mi sto muovendo.

Se il Presidente lo consente, il dottor Righetti potrebbe intervenire per completare la mia illustrazione.

PRESIDENTE. Credo che sia opportuno. È chiaro che formalmente l'auditò è il Commissario governativo *ad acta*, fermo restando che abbiamo accolto il suggerimento del Commissario di fruire anche della presenza del professor Righetti per avere anche delle indicazioni di natura tecnica.

Non essendovi obiezioni, lascio quindi la parola al professor Righetti.

RIGHETTI. Dal punto di vista tecnico segnalo che il processo di superamento dei manicomi per l'Abruzzo comincia adesso, naturalmente stante la costanza della volontà politica di superarlo, posto che tale processo non può trovare realizzazione solo sotto il profilo tecnico.

Aggiungo che nella Regione non è mai stata messa mano ad alcuna linea di riforma ed il rapporto fra la politica e la psichiatria è stato condotto in modo malsano il che ha prodotto la situazione ormai nota e che riguarda 806 persone che sono all'interno di strutture private *quoad vitam*, quindi senza prognosi; all'interno di tali strutture si assiste ad promiscuità

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

completa delle patologie, per cui vengono ospitati non solo pazienti con malattie mentali gravi, ma anche persone affette da demenza senile, con insufficienza mentale, con sindrome di *down*. Si è quindi al cospetto di una specie di "caravanserraglio" rappresentato dalla fascia debole della popolazione, che non ha alcuna garanzia, nessun diritto. Sono persone che diventano utili non tanto per la loro riabilitazione, ma per far guadagnare molti quattrini al privato clinico provvisoriamente accreditato ("provvisoriamente" è una formula che è stata usata dalla Regione). Di volta in volta c'è stato qualcuno che ha dettato le regole di conduzione delle strutture in cui vengono ospitati questi pazienti e in questi anni in Abruzzo a farlo non è stato certo il sistema pubblico, ma quello privato, e certamente tali regole non hanno tenuto in alcun conto la cura e la riabilitazione di persone sofferenti. Questo ha prodotto il risultato che è sotto gli occhi di tutti. Non credo che quelle cui ci stiamo riferendo possano infatti essere definite strutture "riabilitative", perché non riabilitano nessuno! In esse non vengono utilizzate neppure le tecniche riabilitative disponibili che non possono che diventare inutili all'interno di una tale situazione. Per questi pazienti, infatti - persone alle quali il destino viene sottratto - la riabilitazione diventa un esercizio accademico perché lì sono e lì rimarranno, dal momento che ogni giorno di permanenza in quelle

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

strutture fa guadagnare al privato 137 euro a fronte di costi molto bassi, in termini di consumi, e meno consumano meglio è per tutti!

Mi dispiace dire queste cose, ma non posso esimermi dal farlo visto che quei pazienti li ho incontrati e visitati per cercare di capire in che modo venir fuori da una tale situazione. A tal fine ho anche proposto un piano per aiutare queste centinaia di persone, nostri concittadini, a uscire da queste condizioni precarie, tentando di mettere in atto un cambiamento importante che possa rappresentare un passo in avanti per la ricostruzione dei servizi di salute mentale in tutto il territorio dell'Abruzzo. Ho valutato, ad esempio, la possibilità che le rette versate per questi pazienti vengano riconvertite ed investite in progetti personalizzati, a vantaggio di pazienti, famiglie e comunità locali.

Questa situazione ha prodotto un effetto negativo grave non soltanto sui pazienti ma anche sul contesto civile. In Abruzzo l'associazionismo, il privato sociale, la cooperazione non hanno trovato alcuno sviluppo. È un territorio desertificato dal punto di vista della solidarietà sociale, sequestrato per gli affari, in cui la comunità non si occupa del proprio vicino di casa. L'obiettivo quindi è anche quello di ricostruire con rigore l'etica pubblica e la solidarietà sociale all'interno della comunità. Un compito difficile, ma che può essere realizzato investendo risorse nella sua realizzazione, accedendo possibilmente alla sperimentazione gestionale e

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

riconvertendo gli operatori sanitari rimasti intrappolati nelle strutture private; stiamo parlando, infatti di personale frustrato ma capace, che comprende benissimo di agire e di trovarsi come e dove non dovrebbe. Quindi, compito del sistema pubblico è anche quello di recuperare tutti gli operatori che ora - ripeto - si trovano intrappolati, proprio come i pazienti, all'interno di queste strutture infernali. La situazione non è diversa in altre cliniche della Regione, dove magari vi è maggiore pulizia; occorre considerare che nelle strutture in questione sono carenti anche le condizioni igieniche minime di convivenza, non esiste nemmeno il cubo d'aria! Tuttavia, anche in presenza di situazioni migliori, occorre tenere presente che il destino è lo stesso, perché il dispositivo della convenzione con il privato clinico è identico. Il provvisorio accreditamento, applicato sulle fasce deboli della popolazione (persone con gravi malattie mentali o anziani) è distruttivo. Lo è inevitabilmente, indipendentemente dalla volontà, dalla cattiveria o meno delle persone, dei tecnici o degli imprenditori che se ne occupano. Lo diventa di per sé perché non esistono più i presupposti necessari a garantire, per il bene pubblico, le persone più deboli, più fragili e, laddove mancano queste garanzie, inevitabilmente si creano situazioni come quelle ormai note e che vanno ovviamente modificate. Il sistema pubblico deve stabilire nuovamente le regole con cui

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

si accorda con il privato, associativo o imprenditoriale che sia, e deve imparare a farle rispettare, senza mai cedere.

Questo principio è all'origine di una sanità migliore nel suo complesso, per la Regione Abruzzo come per le altre Regioni, qualora ovviamente si intenda porre mano a situazioni simili presenti soprattutto nel Sud d'Italia. Ho lavorato per anni ad Aversa e per molto tempo a Messina e quindi conosco abbastanza bene la situazione del Meridione e purtroppo spesso mi sono confrontato con situazioni di tal genere. Mettere mano a queste realtà significa modificare l'approccio alla sanità nel suo complesso, all'integrazione socio-sanitaria, alle responsabilità che i Comuni devono assumersi nei confronti dei propri cittadini e quindi alla possibilità di individuare modalità tecniche e anche di politica sanitaria e socio-sanitaria integrate tra le aziende sanitarie, i Comuni e le comunità locali. È un legame che in questi anni si è spezzato e che va ripristinato. Ovviamente tutto questo a vantaggio degli anziani e delle persone malate di mente.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Pur non volendo in alcun modo sostituirmi al Presidente, mi permetto di interromperla, professor Righetti, perché credo che quanto da lei sottolineato vada lasciato a chi di competenza. In questa sede siamo chiamati ad occuparci della situazione abruzzese, non

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

vorremmo quindi che lei si sottoponesse ad uno sforzo inutile. Si limiti, per cortesia, a descrivere quella situazione.

*RIGHETTI.* Mi limiterò quindi a parlare dell'Abruzzo. Le mie considerazioni erano del resto volte a sottolineare come in realtà la situazione di questa Regione, o quella di Chieti non costituiscano una eccezione o una particolarità.

La proposta, formulata insieme al commissario Redigolo ed agli psichiatri dell'Abruzzo, è stata quella di costituire l'Ufficio di salute mentale regionale. Abbiamo già discusso il programma di superamento di questa situazione, in particolare di quella di Chieti. L'ordinanza del sindaco, investito da noi in ordine alla necessità di bloccare la convenzione stipulata a suo tempo con il Gruppo Villa Pini, non riconosce più alla clinica la possibilità di continuare ad operare. Stiamo inoltre provvedendo a dotare ogni paziente di un progetto personalizzato attraverso il quale trasformare le rette in risorse adeguate all'inserimento di tali persone in appartamenti o case. In questo modo le persone verrebbero collocate in altre strutture pubbliche dell'azienda sanitaria, realizzando in tal modo il primo passaggio. Beninteso, nel progetto non è previsto che le persone permangano in quelle sedi, pur trattandosi di strutture pubbliche, ma che vengano successivamente collocate, a secondo dei loro bisogni, caratteristiche e

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

possibilità, nelle sedi riabilitative più consone. Torno a ribadire che ciò che è stato assemblato in quelle strutture rappresenta infatti l'universo più vario, nell'ambito del quale ciascun paziente esprime una sua storia patologica, ed esigenze particolari alle quali occorre rispondere in modo diversificato. Non è possibile intervenire in blocco, ma, caso per caso, ponendo in atto un intervento di responsabilità pubblica, con modalità di riconversione delle rette in progetti personalizzati in termini di *budget* e di salute, come già sperimentato in altri luoghi, da Trieste ad Aversa, da Messina a Treviso.

Si tratta di una modalità di intervento efficace nella ricostruzione di un destino migliore per le persone gravemente malate di mente.

PRESIDENTE. Desidero effettuare solo un breve notazione al termine della quale darò immediatamente la parola ai senatori che hanno chiesto di intervenire.

Le dichiarazioni rese oggi dal commissario governativo Redigolo ed integrate dalle considerazioni testé svolte dal professor Righetti sono estremamente gravi e nel merito saremo quindi chiamati a prendere una decisione sia nell'ambito dell'Ufficio di Presidenza che in Commissione; infatti, al di là delle condizioni di salute di queste persone, vi è un motivo ulteriore per richiamare l'attenzione della nostra Commissione di inchiesta

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

sui casi di corruzione verificatisi nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Permettetemi di riferirvi, come commento, la frase che ha pronunciato l'imprenditore che possiede la struttura in questione nel presentarsi ai componenti della Commissione al momento del sopralluogo: «benvenuti nel lager». Assieme alla senatrice Bianconi e al vice presidente Astore, uscendo dalla struttura, ci siamo guardati in volto e abbiamo commentato che quei pazienti non erano più persone, ma solo fattori di reddito per qualcuno, in quanto totalmente privati della dignità di esseri umani.

Siamo di fronte ad un problema di grande rilevanza che deve al più presto essere risolto.

CALABRÒ (*PdL*). Signor Presidente, dal momento che a causa di concomitanti impegni sarò costretto ad allontanarmi dalla Commissione, intervengo molto rapidamente per porre alcune domande alle quali auspico che i nostri ospiti possano rispondere con altrettanta sintesi.

Se non ho capito male, i pazienti ricoverati presso queste strutture che ora sono state chiuse, saranno trasferiti in altre strutture del Friuli Venezia Giulia. Me lo può confermare?

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

*REDIGOLO*. No, senatore Calabrò. Il piano di rientro è caratterizzato dalla previsione di una Regione di affiancamento. La Regione che affianca l'Abruzzo è il Friuli Venezia Giulia, come stabilito nell'accordo tra il Governo e la Regione Abruzzo. Pertanto, ho contattato l'assessore alla salute e protezione sociale della Regione Friuli Venezia Giulia al fine di avviare un percorso di formazione e consulenza per gli operatori in questione, dal momento che chiaramente occorre cambiare la metodologia di lavoro.

*CALABRÒ (PdL)*. Ora mi è tutto chiaro.

*ASTORE (IdV)*. Signor Presidente, credo che il capitolo relativo a questa vicenda si sia chiuso, per quanto riguarda la nostra Commissione, con i due atti che abbiamo deliberato, ossia la denuncia alla Procura e la notifica al Presidente della Giunta. Da ora in avanti siamo quindi chiamati a tenere conto di tutte le audizioni svolte relative all'indagine sull'Abruzzo, posto che, come già stabilito, la sanità abruzzese dovrà passare al vaglio della nostra Commissione.

Ecco perché, pur ringraziando il Commissario *ad acta* per quanto ci ha detto, credo tuttavia che a questo punto la Giunta regionale non possa sottrarsi ai suoi doveri. Dottor Redigolo, lei è il commissario *ad acta* e sta

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

gestendo il piano di rientro, e quindi non può farsi assegnare l'onere che spetta ad altre autorità politiche o amministrative cui competono determinati incarichi. La ringrazio molto per essersi fatto carico anche di questa vicenda, ma torno a ribadire che lei è chiamato ad occuparsi del piano di rientro, sia pure in affiancamento con il Friuli Venezia Giulia, laddove ci sono autorità cui spetta il compito di farlo.

Mi sorprende anche - e chiedo al riguardo spiegazioni al Commissario - che il sindaco Ricci, che mi consta essere una persona per bene, abbia chiuso le strutture in quanto prive di una direttiva di autorizzazione sanitaria. Ciò significa che siamo dinanzi a fatti di una certa serietà e gravità, se si considera che alcune di queste strutture non erano in possesso neanche dell'autorizzazione preliminare del sindaco necessaria ad aprire un piccolo ambulatorio medico! Il che sembra uno scherzo tanto è paradossale!

MAZZARACCHIO (*PdL*). Non hanno neanche l'autorizzazione edilizia.

ASTORE (*IdV*). L'autorizzazione edilizia non mi interessa. Può darsi che l'immobile sia stato costruito in regime di sanatoria, e quindi non mi riguarda questo aspetto. Mi interessa piuttosto sapere come e da chi siano state accreditate queste strutture, seppure "provvisoriamente"! Mi chiedo

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

anche se questo riguardi l'attuale Giunta o quella precedente. Da questo punto di vista ha quindi ragione il professor Righetti nel sottoporci tale questione. La nostra Commissione deve convocare, o, se mi è consentito il termine, "precettare" l'assessore regionale e il presidente della Giunta per avere dei chiarimenti su questa vicenda.

Ringrazio comunque il commissario Redigolo che sta svolgendo ottimamente il suo dovere, dando una mano ai pazienti ricoverati a Villa Pini, nella quale ho riscontrato una situazione veramente scioccante, e lo dico nonostante anche nella mia Regione le cose non funzionino poi così bene! Mi chiedo veramente come si possa trattare un uomo in quel modo e come sia possibile che un privato possa fare ciò che vuole semplicemente perché ha tutti in pugno!

Signor Presidente, la invito quindi a sollecitare nuovamente le autorità competenti ad attenersi al proprio dovere e a procedere al più presto allo svolgimento delle audizioni previste, a cominciare da quella del Presidente della Giunta e dell'assessore alle politiche della salute della Regione Abruzzo, nell'attesa della nomina dei due relatori chiamati ad occuparsi delle sanità abruzzese. In alternativa, tale materia potrà essere fatta oggetto dell'inchiesta più ampia sul tema della corruzione, dal momento che l'argomento è sostanzialmente il medesimo, ma in tal caso l'approccio dovrà essere di carattere generale.

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

PRESIDENTE. Vorrei solo ricordare che avevamo già programmato l'audizione del Presidente della Regione e che quella dell'assessore regionale era prevista nell'ambito della seduta odierna, ma non ha avuto luogo vista la dichiarata impossibilità degli auditi ad intervenire. Domani avremo modo di ascoltare invece il sindaco di Chieti.

ASTORE (*IdV*). Desta comunque meraviglia il fatto che il sindaco abbia affermato che quelle strutture fossero comunque accreditate, sia pur provvisoriamente.

PRESIDENTE. È senz'altro gravissimo, senatore Astore! Per quanto riguarda il prosieguo della nostra indagine, l'Ufficio di Presidenza sarà chiamato a decidere sull'opportunità di svolgere un'indagine specifica sulla situazione abruzzese, oppure se sia più utile affrontare questo tema all'interno dell'inchiesta sulla corruzione o - come indicato dal relatore - in quella sui Servizi pubblici per le tossicodipendenze. Sono tre percorsi diversi rispetto ai quali l'Ufficio di Presidenza dovrà esprimersi.

REDIGOLO. Vorrei fare solo due precisazioni: in primo luogo, in Abruzzo il sistema dei controlli era stato spezzettato e sottratto alle ASL. In tale

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

ambito, pertanto, operavano una Commissione ispettiva regionale, un Ufficio unico degli acquisti e una società per azioni (la FIRA) che ordinava poi alle ASL di effettuare i pagamenti. Sono vicende delle quali - come è noto - si sta interessando la magistratura penale. Fino al 1997 il sistema dei controlli era così strutturato ed aggiungo che le competenze della FIRA sono state sottratte con un decreto del Commissario. Questo è il quadro dei controlli che credo in parte aiuti a chiarire il contesto.

Per quanto riguarda le competenze del Commissario, è chiaro che al sottoscritto interessa il piano di rientro. Purtroppo, però, mi trovo ad occuparmi anche di questi aspetti, visto che - come ho segnalato nella nota consegnata al Presidente - ho potuto riscontrare che per l'attività di psicoriabilitazione l'Abruzzo spende il doppio di quanto dovrebbe.

PRESIDENTE. Ringrazio il commissario Redigolo per questa sua ulteriore precisazione.

BIANCONI (*PdL*). Desidero anch'io ringraziare il commissario Redigolo.

Riflettere attorno a questa triste vicenda, mi ha portato a pormi alcune domande: in primo luogo mi chiedo se fosse necessario dare vita ad una inchiesta per sollevare e definire, in maniera abbastanza precisa e puntuale, una situazione che non è immaginabile che nessuno conoscesse,

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

considerato che ci stiamo riferendo a strutture collocate nella città di Chieti e in un caso addirittura adiacenti ad un ospedale convenzionato con la Regione. Questa è una domanda che ovviamente porremo anche a chi di dovere.

Siamo dinanzi ad una vicenda che ha veramente dell'incredibile, in cui sembra che tutti fossero girati dall'altra parte per non vedere per poi svegliarsi, ma solo perché qualcuno ha fatto la voce grossa!

Sono anch'io dell'avviso che non ci si possa limitare al solo trasferimento di questi pazienti, ma che serva un progetto riabilitativo *ad personam* e ben collocato, il che è quanto dignitosamente dovrebbero fare tutte le strutture. Ciò premesso, in questa prima fase è assolutamente urgente trasferire queste persone, perché lo stato nel quale hanno vissuto per anni e stanno ancora vivendo è disumano, visto che non viene prestata loro neanche un minimo di assistenza umana o sanitaria che sia, né, tantomeno, esiste un progetto riabilitativo.

Se i nostri ospiti hanno visitato le strutture in questione (e mi sembra di aver capito che l'abbiano fatto) avranno certamente potuto riscontrare nella clinica Le Villette le gravi carenze igieniche e la condizione di promiscuità tra persone ed animali, e nella struttura dell'ex Paoletti la promiscuità tra pazienti affetti da patologie psichiatriche ed anziani che

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

molto più opportunamente avrebbero dovuto essere ospitati in ricoveri con persone con cui fosse per loro possibile condividere la vita.

Si tratta perciò di situazioni la cui gravità è di tutta evidenza e quindi ci si chiede perché non siano emerse negli anni, anche alla luce delle denunce effettuate da parte dei dipendenti di quelle strutture. Ricordo infatti che la nostra iniziativa nasce anche sulla spinta del grido d'allarme lanciato da alcuni dipendenti per questioni di carattere finanziario che li riguardavano personalmente, ma anche per segnalare situazioni incresciose come quella che abbiamo poi riscontrato.

Vorrei porre alcune domande al commissario Redigolo, alle quali egli potrà eventualmente riservarsi di rispondere con una nota scritta, nel caso non fosse nelle condizioni di farlo nell'ambito della seduta odierna.

L'ex direttore generale della ASL di Chieti, che abbiamo avuto il piacere di ascoltare la scorsa settimana, dopo aver ricevuto nel corso della mattinata la comunicazione dell'avvenuto commissariamento, ha riferito di essere a conoscenza di quelle situazioni e che esisteva un contenzioso con l'imprenditore per una somma di 50 milioni di euro. Ciò significa che si trattava di un braccio di ferro che gestiva solo ed esclusivamente la proprietà insieme alla ASL? La Regione ne era a conoscenza? Ne era a conoscenza anche lei, commissario Redigolo? Che tipo di operazione ha

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

tentato di porre in atto nel breve periodo in cui queste vicende si sono sovrapposte alla sua nomina?

Ancora, com'è possibile che, pur in questa condizione di forte accreditamento, semiaccreditamento e accreditamento sommario, sia stato possibile pattuire quasi 41.000 euro all'anno per paziente, senza nessuna discriminazione rispetto agli indici di patologia, e come mai questo stato di cose si è prolungato nel tempo, alla luce anche dei risultati?

Il direttore generale ci ha inoltre riferito di essere venuto a conoscenza e di aver dato luogo ad una verifica a proposito dei numerosi cambi di residenza da altre ASL effettuati al fine di accedere alle diverse strutture sanitarie. Questo in concreto ha significato chiaramente un aggravio per le finanze della Regione Abruzzo a vantaggio ovviamente di coloro che si sono trasferiti e quindi delle Regioni competenti, in tal caso tenute a prestare le cure, a mettere a disposizione le strutture o, quanto meno, a versare il corrispettivo alla Regione Abruzzo.

Vorrei sapere se abbiate condotto un'indagine a questo riguardo e se, ad esempio, siate a conoscenza del numero dei suddetti trasferimenti che, stando a quanto riferitoci dal direttore generale, sono numerosissimi e se quindi moltiplicati per la già citata cifra di 41.000 euro raggiungono importi per molti milioni di euro. Ora, dato che l'Abruzzo non mi sembra

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

possa permettersi di scialacquare le proprie finanze, ritengo che forse una analisi della situazione occorra farla!

Sempre il direttore ci ha riferito che nel 1997 sarebbero stati assegnati 10 miliardi delle vecchie lire al proprietario della clinica Le Villette per la costruzione di quest'ultima e che in tal senso esiterebbero anche delle delibere. Dato che invece sui giornali il proprietario della clinica nega tali delibere e, quindi, di aver percepito tale denaro, mi domando allora di chi sia ora la proprietà della clinica Le Villette?

*REDIGOLO.* E' del Gruppo Villa Pini.

*BIANCONI (Pdl).* Questi soldi sono stati erogati a fondo perduto, come regalo natalizio? Esistono queste delibere ed in tal caso ce le potete fornire?

Alla luce di quanto osservato - mi rivolgo in particolare al Presidente - reputo senz'altro giustissimo ascoltare, soprattutto per il futuro della Regione Abruzzo, l'assessore regionale alle politiche della salute, oltre che il sindaco di Chieti, ma che forse varrebbe la pena di audire anche il magistrato competente, considerato che da quanto abbiamo saputo, sia precedentemente attraverso le diverse relazioni, sia oggi, mi sembra di ricordare che l'ex procuratore avesse aperto un'inchiesta. Sarebbe pertanto

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

opportuno capire a quali risultati sia pervenuta tale inchiesta al fine di inquadrare meglio la situazione che, se rappresenta sicuramente una brutta pagina per la sanità, ha risvolti che attengono anche a fatti di corruzione.

COSENTINO (*PD*). Anch'io, come i colleghi, sono rimasto molto colpito dalle relazioni svolte dai nostri auditi che descrivono una situazione certamente molto difficile, per far fronte alla quale sarà necessario lavorare con intensità e con passione, considerato anche che quanto emerge - stando anche alle dichiarazioni che abbiamo ascoltate - costituisce solo un aspetto parziale; infatti - se ho ben compreso - è l'insieme dei servizi di assistenza e riabilitazione psichiatrica che dimostra di subire e da molti anni la mancanza di indirizzi, di risorse, di controlli, di governo e così via.

Credo che la Commissione, nell'ambito dell'Ufficio di Presidenza, non potrà che prendere atto della complessità di questi problemi. Pur non avendo ancora avuto modo di consultare i documenti, ritengo che per poter decidere come proseguire nel lavoro di Commissione, sarebbe importante che il Commissario nominato dal Governo potesse fornirci una puntuale relazione degli aspetti richiamati nel suo intervento che, naturalmente, è agli atti della Commissione. Sarebbe utile per noi avere quindi anche un richiamo più specifico ai provvedimenti adottati in passato, ai problemi emersi, ai provvedimenti che si intendono adottare; mi riferisco quindi ad

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

una relazione di taglio amministrativo che però metta in evidenza quello che finora è stato fatto, anche per evitare che la Commissione si muova soltanto sulla base dei giudizi generali - del resto molto chiari - che oggi abbiamo ascoltato. Credo che ciò potrebbe aiutarci a meglio comprendere e guardare quanto avvenuto proprio a partire dal lavoro compiuto *ex novo* dal Commissario. Essendo quest'ultimo esterno all'esperienza della Regione Abruzzo, ed avendo una visione più ampia - la sua è del resto una nomina governativa - sono convinto che ci possa aiutare a meglio comprendere le impressioni, i giudizi, gli atti e i problemi rilevati, offrendo spunti molto importanti per il lavoro della Commissione. D'altro canto penso anche che di tali aspetti discuteremo, in questa o in altre occasioni, anche con il Governo perché mi pare che i problemi che abbiamo di fronte siano reali e concreti.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Signor Presidente, non a caso fin dal primo incontro ho chiesto l'audizione del Presidente della Regione e dell'assessore alle politiche della salute della Regione Abruzzo, vale a dire degli organi politici, perché è evidente che i tecnici possono chiarire le cose solo fino ad un certo punto. Il Commissario è appena stato nominato e quindi, per forza di cose, non poteva dire molto sulla vicenda, ciononostante ha detto quasi troppo, sottolineando che la situazione che abbiamo di fronte è complessa,

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

ma anche che può essere risolta, pur se in via provvisoria, nei tempi richiesti. Mi rendo conto che più di questo oggi non poteva dire.

Altrettanto ha fatto il professor Righetti, il quale ha espresso più che altro giudizi politici, considerato che ha affermato che la gestione della struttura è sempre stata in mano ai privati e che i politici non si sono mai occupati del problema; il che rappresenta un fatto grave che resta tuttavia ancora da verificare. Il professor Righetti ha anche osservato che in Abruzzo manca la solidarietà sociale - giudizio opinabile e di estrema genericità, che non risolve certo il problema - e che la difficile situazione cui si assiste è superabile con una nuova progettualità, il che significa però dire tutto e niente! D'altronde, se si dovesse aprire un processo di questo genere che riguarda una situazione che si è determinata negli anni, e che ha visto il coinvolgimento di diverse Giunte regionali, Presidenti di Regione, assessori e consiglieri regionali, non credo che si riuscirebbe a sbrogliare il bandolo della matassa. Ciò detto, se lo si vuole fare lo si faccia!

Personalmente, nell'immediato mi interessa sapere - e mi rivolgo ai nostri ospiti - se sia possibile garantire, entro i termini stabiliti nell'ordinanza del sindaco, il trasferimento dei pazienti in strutture idonee. Questa risposta sarebbe per me già soddisfacente - non so questo valga anche per i colleghi della Commissione - almeno per quanto riguarda il caso specifico; invece, per quanto concerne il tema dell'assistenza e della

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

riabilitazione psichiatrica in Abruzzo, ritengo che avremo tutto il tempo per gli approfondimenti del caso. Oggi, quello che vorrei capire è se l'ordinanza del sindaco sarà rispettata e se la ASL è nelle condizioni di dare seguito a detta ordinanza sistemando in strutture più idonee questi poveri pazienti che attualmente vivono in una situazione davvero drammatica.

Questa è la risposta che, ripeto, al momento mi interessa avere.

PRESIDENTE. Do la parola al dottor Redigolo per rispondere ai quesiti posti.

*REDIGOLO.* Per quanto concerne la richiesta della senatrice Bianconi, la Procura della Repubblica si è interessata della questione, ma si tratta di aspetti che potrete approfondire meglio con l'assessore Venturoni. Pare che alcune denunce siano state fatte in passato, ma che poi siano finite in prescrizione. Parlo però per sentito dire e quindi è necessaria una conferma dell'assessore.

Per quanto concerne la questione dei dieci miliardi di lire, ho trasmesso al presidente Marino la lettera da me inviata al sindaco di Chieti e al direttore regionale della sanità di Chieti, al Presidente della Regione e all'assessore alle politiche della salute, dottor Venturoni. In essa è allegata anche la relazione del professor Righetti, il quale ha inserito una delibera in

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

cui è scritto che per dismettere il manicomio si davano 10 miliardi al Gruppo Villa Pini che ha costruito la struttura Le Villette e quindi di fatto - ad avviso del professor Rigetti - un altro manicomio a spese dell' Abruzzo, la cui la proprietà è rimasta al Gruppo Villa Pini. Questo è quanto scritto nella delibera e questa è la situazione.

Quanto all'ambiente sociale e politico nel quale queste situazioni si sono sviluppate, ritengo che l'assessore regionale e il Presidente della Giunta siano le persone più indicate a fornire una risposta.

Per quanto concerne invece i cambi di residenza, nel piano di rientro sono stati posti dei vincoli alla mobilità extra regionale perché probabilmente chi lo ha redatto si è accorto che venivano avviati meccanismi di trasferimento di pazienti da una Regione all'altra, confidando nel fatto che la Regione in cui si determinava la mobilità attiva non guardasse alla questione con particolare attenzione. Anche il direttore generale della ASL di Chieti ha segnalato questi trasferimenti di residenza. Nel campo della psichiatria ciò può assumere vari significati. Non sono abituato a pensare male, ma alle volte si determinano situazioni di connivenza tra i parenti, le strutture che li ospitano e gli stessi operatori. Mi propongo di verificare anche la situazione delle pensioni e delle eventuali indennità di accompagnamento di tali persone, dal momento che in

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

precedenti esperienze mi sono trovato ad intervenire anche in questo ambito.

Per quanto riguarda il rapporto con il privato, posso dire che in questa Regione è estremamente conflittuale. Come commissario *ad acta* sono in causa con più di metà degli operatori privati, e, come solitamente accade, ci troviamo nella situazione per cui tutti sostengono che il piano di rientro è doveroso e di grande utilità, ma anche che dovrebbe essere realizzato a spese della concorrenza o del sistema pubblico, laddove questa è un'operazione alla quale tutti sarebbero tenuti a partecipare. Questa forse è la difficoltà più grossa che sto incontrando. Frequentemente mi scontro con atteggiamenti di questo genere, posto che si tende a valutare il piano di rientro come un affare privato del Commissario *ad acta*, mentre si tratta di una questione che riguarda la Regione e quindi anche tutti i privati che operano in Abruzzo. Segnalo, comunque, nel merito che è in corso un braccio di ferro sia a livello di aziende che di Regione, considerato che praticamente tutte le delibere emanate dal Commissario vengono impugnate dai privati.

Per quanto concerne i controlli, ho già precedentemente accennato a come questi fossero spezzettati e alla complessità di rimetterli insieme, basti pensare alle difficoltà che incontriamo anche solo a ricostruire la situazione nei confronti dei privati. Sottolineo in proposito che in qualità di

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

Commissario ho chiesto la restituzione di 100 milioni di euro da parte di tutti i privati operanti in Abruzzo.

In risposta ad una questione posta dal senatore Cosentino, tengo a precisare che non tutto il comparto della psichiatria abruzzese versa in condizioni disastrose. Abbiamo partecipato ieri ad una riunione con tutti i capi dipartimento e i direttori delle cliniche psichiatriche dell'Aquila e di Chieti, dove è emersa la forte volontà di risolvere questi problemi e al contempo sono venute alla luce situazioni di eccellenza che pure esistono in questa Regione. Per fortuna non c'è solo Villa Pini, ma anche altre realtà, sia all'Aquila che in Provincia di Chieti, che sono paragonabili alle migliori che nel settore operano in altre Regioni.

Il vice presidente Mazzaracchio mi ha posto una domanda in ordine al trasferimento dei pazienti. Stiamo eseguendo l'ordinanza del sindaco che è agli atti della Commissione e in cui è contenuta l'indicazione su come intervenire. Al riguardo ho fornito anch'io le mie indicazioni (ovviamente ciascuno lo ha fatto nella propria autonomia) al sindaco di Chieti, al direttore della ASL di Chieti e al direttore della sanità della Regione Abruzzo, che devono compiere le dovute verifiche e agire. Vorrei in proposito capire come intenda operare il direttore della sanità della Regione Abruzzo per l'eventuale ritiro dei provvedimenti regionali che conferiscono l'autorizzazione a quelle attività e nello specifico mi riferisco alla già citata

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

questione dei 10 miliardi. Intendo rimettere in discussione quei provvedimenti, anche se sono stati assunti in tempi passati.

Ho sottolineato al sindaco di Chieti come questa fosse l'unica possibilità che intravedessi - dal momento che la carica di sindaco è autonoma - ed ho rilevato che ha poi assunto il provvedimento inserito nell'ordinanza. Al direttore della ASL di Chieti ho suggerito di individuare dei locali dove collocare i pazienti, pur se provvisoriamente, perché l'ordinanza del sindaco va eseguita e devono essere poste immediatamente in essere tutte le azioni necessarie.

Gli spazi per provvedere ai suddetti trasferimenti del resto esistono - come già sottolineato nel mio intervento introduttivo - dal momento che in Abruzzo a fronte di un milione e 300.000 abitanti ci sono 35 ospedali che se pure dovessero essere ridotti a 15 risulterebbero a mio avviso più che sufficienti.

Si dispone dei suddetti spazi, anche perché nelle direttive inviate ai direttori nei piani industriali si ordinava di chiudere i reparti e credo che basti mettere insieme queste disponibilità per provvedere alla collocazione dei pazienti che - tengo a ribadirlo - è solo provvisoria e non deve diventare un parcheggio permanente, ma un luogo accogliente dove si possano avviare i progetti personalizzati cui faceva cenno il professor Righetti.

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

Spero con questo di aver risposto a tutte le domande che mi sono state poste.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Quindi, c'è questa sicurezza riguardo ai trasferimenti dei pazienti?

REDIGOLO. Per quanto mi riguarda, mi impegno in prima persona. Chiaramente l'azione dovrà essere attivata anche dal direttore generale dell'ASL di Chieti e dall'amministrazione regionale.

SOLIANI (*PD*). Oggi dove sono ospitati i pazienti?

PRESIDENTE. Esattamente dove li abbiamo visti noi, senatrice Soliani. Purtroppo è così.

Domani ascolteremo sul punto anche il sindaco Ricci che ha emesso l'ordinanza che stabilisce il trasferimento dei pazienti entro 30 giorni dalla data del 23 settembre. Certamente non possiamo al riguardo nascondere il nostro disagio, perché questa data segna esattamente 60 giorni da quella del nostro sopralluogo in Abruzzo!

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

Ringrazio il commissario *ad acta*, dottor Redigolo, e il professor Righetti per il loro prezioso contributo. Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dell'inchiesta in titolo ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 15.*