

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE, NONCHÈ SULLE CAUSE DELL'INCENDIO
SVILUPPATOSI TRA IL 15 E IL 16 DICEMBRE 2001 NEL COMUNE
DI SAN GREGORIO MAGNO

RELAZIONE CONCLUSIVA

DELL'INCHIESTA SULLE CAUSE DELL'INCENDIO
SVILUPPATOSI TRA IL 15 E IL 16 DICEMBRE 2001
NEL COMUNE DI SAN GREGORIO MAGNO



SENATO

DELLA

REPUBBLICA



ROMA 2004

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

**Doc. XXII-bis
n. 1**

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE, NONCHÈ SULLE CAUSE DELL'INCENDIO
SVILUPPATOSI TRA IL 15 E IL 16 DICEMBRE 2001 NEL COMUNE
DI SAN GREGORIO MAGNO**

RELAZIONE CONCLUSIVA

**DELL'INCHIESTA SULLE CAUSE DELL'INCENDIO
SVILUPPATOSI TRA IL 15 E IL 16 DICEMBRE 2001
NEL COMUNE DI SAN GREGORIO MAGNO**

Relatore sen. GAETANO FASOLINO

Approvata dalla Commissione nella seduta del 26 marzo 2003

ROMA 2004

Gli aspetti editoriali sono stati curati dall'Ufficio delle informazioni parlamentari, dell'archivio e delle pubblicazioni del Senato.

© 2004 - Senato della Repubblica

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, nonché sulle cause dell'incendio sviluppatosi tra il 15 e il 16 dicembre 2001 nel comune di San Gregorio Magno

(Deliberazione 8 maggio 2002)

Presidente	Sen. CARELLA Francesco, <i>Verdi-U</i>
Vicepresidenti	Sen. COZZOLINO Carmine, <i>AN</i> Sen. LIGUORI Ettore, <i>Mar-DL-U</i>
Segretari	Sen. CARRARA Valerio, <i>Misto, MTL</i> Sen. LONGHI Alejandro, <i>DS-U</i>
Membri.	Sen. BAIO DOSSI Emanuela, <i>Mar-DL-U</i> Sen. BATTAGLIA Giovanni, <i>DS-U</i> Sen. BETTONI BRANDANI Monica, <i>DS-U</i> Sen. BIANCONI Laura, <i>FI</i> Sen. BOLDI Rossana, <i>LP</i> Sen. BOREA Leonzio, <i>UDC</i> Sen. CORTIANA Fiorello, <i>Verdi-U</i> Sen. DANZI Corrado, <i>UDC</i> Sen. FASOLINO Gaetano, <i>FI</i> Sen. OGNIBENE Liborio, <i>FI</i> Sen. ROTONDO Antonio, <i>DS-U</i> Sen. SALINI Rocco, <i>FI</i> Sen. SALZANO Francesco, <i>Aut</i> Sen. SANZARELLO Sebastiano, <i>FI</i> Sen. SEMERARO Giuseppe, <i>AN</i> ⁽¹⁾ Sen. TATÒ Filomeno Biagio, <i>AN</i>

⁽¹⁾ Nominato il 24 febbraio 2003 in sostituzione del senatore DEMASI, dimissionario.

INDICE

Relazione conclusiva dell'inchiesta sul rogo di San Gregorio Magno (articolo 4, comma 2 della deliberazione istitutiva dell'8 maggio 2002)

1. Premessa sulla istituzione della Commissione di inchiesta: finalità e poteri	Pag.	7
2. L'attività di indagine della Commissione	»	9
2.1. L'audizione dei magistrati del 16 ottobre 2002: osservazioni e spunti di riflessione emersi nel corso della seduta della Commissione	»	10
2.2. I sopralluoghi	»	11
2.3. L'acquisizione documentale	»	14
3. Il fatto	»	16
4. La cronologia degli eventi desunta dagli atti acquisiti	»	20
5. La normativa sulla dismissione degli ospedali psichiatrici e i servizi per la tutela mentale.	»	25
6. Primi rilievi sulle disfunzioni, le inadempienze e le carenze normative emerse	»	29
7. Le conclusioni della Commissione sulle risultanze dell'inchiesta parlamentare.	»	36
Allegato: Resoconto stenografico della seduta di mercoledì 16 ottobre 2002	»	41

1. Premessa sulla istituzione della Commissione di inchiesta: finalità e poteri

La Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, nonché sulle cause dell'incendio sviluppatosi tra il 15 e il 16 dicembre 2001 nel comune di San Gregorio Magno è stata istituita dal Senato della Repubblica con deliberazione dell'Assemblea dell'8 maggio 2002, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione e dell'articolo 162 del Regolamento del Senato.

L'articolo 1 della deliberazione istitutiva definisce, al comma, 1 l'ambito dell'inchiesta parlamentare che «è finalizzata all'acquisizione di tutti gli elementi conoscitivi relativi alle condizioni organizzative ed ai modelli produttivi delle strutture sanitarie pubbliche e private, di ricovero o di assistenza extraospedaliera». Il comma 2 attribuisce alla Commissione il compito di verificare lo stato di attuazione delle politiche sanitarie sull'intero territorio nazionale, per fornire al Parlamento indicazioni e proposte per l'ammodernamento del settore.

L'articolo 2 è interamente dedicato ai compiti attribuiti alla Commissione «con riferimento all'incendio sviluppatosi nella notte tra il 15 e il 16 dicembre 2001 nei prefabbricati destinati all'accoglienza dei portatori di *handicap* situati nel comune di San Gregorio Magno», nonché «alle cause dei ritardi della riorganizzazione e dell'adeguamento dei servizi ospedalieri e sul territorio forniti dalla azienda sanitaria locale (ASL) SA/2».

Accertamenti e indagini sono dettagliatamente descritti nelle lettere *a)*, *b)*, *c)*, *d)* del citato articolo 2 e definiscono quindi compiutamente l'ambito dell'inchiesta parlamentare in oggetto.

«Art. 2.

1. Con riferimento all'incendio sviluppatosi nella notte tra il 15 e 16 dicembre 2001 nei prefabbricati destinati all'accoglienza

dei portatori di *handicap* situati nel comune di San Gregorio Magno e alle cause dei ritardi della riorganizzazione e dell'adeguamento dei servizi ospedalieri e sul territorio forniti dalla azienda sanitaria locale (ASL) SA/2, la Commissione ha il compito di:

a) accertare le responsabilità di amministratori locali, operatori sanitari e parasanitari, rappresentanti del distretto sanitario e della ASL SA/2, nonché di quanti altri, a qualsiasi titolo, abbiano concorso alla creazione delle condizioni che hanno favorito lo sviluppo dell'incendio di cui al presente comma ed il tragico bilancio di vittime che ne è seguito;

b) accertare lo stato di applicazione delle norme vigenti in materia di assistenza ai disabili e, in particolare, ai portatori di *handicap* mentali, da parte della ASL SA/2 e, per quanto di competenza, della regione Campania;

c) accertare l'esistenza di disposizioni impartite dalla regione Campania o da altre istituzioni a seguito di accertata inidoneità e mancanza di sicurezza delle strutture utilizzate per l'assistenza ai degenti e lungodegenti affetti da patologie mentali;

d) svolgere indagini per accertare la qualità ed il tipo di assistenza assicurata ai ricoverati nella notte tra il 15 ed il 16 dicembre 2001 nei prefabbricati di San Gregorio Magno, nonché il grado di qualificazione del personale assegnato ai turni notturni e diurni dal responsabile della struttura».

2. L'attività di indagine della Commissione

La Commissione sin dal suo insediamento, avvenuto con l'elezione dei membri dell'Ufficio di Presidenza il 25 settembre 2002, ha deciso di dare assoluta priorità all'inchiesta sulla tragica vicenda di San Gregorio Magno, in considerazione della ristrettezza dei tempi a disposizione per svolgere gli accertamenti e presentare all'Assemblea la relazione sugli esiti degli stessi, entro e non oltre il termine del 31 dicembre 2002, stabilito dall'articolo 4 della deliberazione istitutiva. Tale termine è stato poi prorogato al 31 marzo 2003, giusta quanto disposto dal Presidente del Senato in data 20 dicembre 2002, su richiesta della Commissione stessa.

Il primo atto di inchiesta è stato quindi lo svolgimento, presso la sede della Commissione, dell'audizione dei due magistrati inquirenti, nella seduta del 16 ottobre 2002 (il resoconto stenografico dell'audizione viene qui integralmente pubblicato, essendo stato in tal senso acquisito il consenso degli auditi): ciò ha consentito una rilevante informativa di carattere generale sui fatti, sulle questioni dubbie, sui nodi critici della vicenda. Dal quadro di insieme fornito dai magistrati – i quali non si sono soffermati, in questa fase preliminare, sui profili di responsabilità penale, dato che questi sarebbero stati definiti, a breve, a conclusione delle indagini – la Commissione ha preso spunto per avviare il percorso dell'inchiesta parlamentare, ritenendo prioritaria l'effettuazione di una serie di sopralluoghi conoscitivi nell'area interessata dalla tragica vicenda, volti ad acquisire più precisi e dettagliati elementi di conoscenza ai fini della valutazione dei fatti, mediante la visione diretta del luogo, nonché mediante una serie di libere audizioni con i soggetti coinvolti a vario titolo nella tragedia. A tale proposito è necessario precisare che tutti gli incontri con i soggetti indicati nell'elenco che segue si sono svolti in forma libera, ai sensi dell'articolo 14 del regolamento interno della Commissione, e per tale motivo non è stata disposta alcuna forma di pubblicità dei lavori.

2.1 *L'audizione dei magistrati del 16 ottobre 2002: osservazioni e spunti di riflessione emersi nel corso della seduta della Commissione*

I magistrati non hanno esitato a dichiarare che sin dalle prime indagini sono emersi i seguenti livelli di responsabilità: quello relativo alla causa immediata dell'incendio, quello di chi doveva impedire i tragici eventi, ma anche quello che coinvolge «il massimo livello dell'azienda sanitaria locale da cui dipendeva la struttura incendiatasi, ossia il Direttore generale» insieme al responsabile dell'area tecnica e manutentiva della ASL, nonché infine il consulente esterno che aveva curato gli adeguamenti e la ristrutturazione dei locali per conto dell'azienda.

È anche emerso l'aspetto delle carenze del Sistema sanitario con specifico riferimento al «rimpallo delle responsabilità» tra gli enti ai quali è attribuito l'esercizio della sorveglianza.

Parte attiva di tale sorveglianza è stata la regione Campania: nel prolungato carteggio intercorso con la Direzione generale della ASL, il Coordinatore dell'area generale di coordinamento assistenza sanitaria della Giunta regionale della Campania invitava la medesima ASL a trovare una soluzione alternativa di tipo definitivo, trasferendo i pazienti ad altra struttura, essendo quella di San Gregorio Magno inadeguata sia sotto il profilo tecnico della sicurezza che sotto il profilo sanitario. In una successiva nota il suddetto Coordinatore intimava alla Direzione generale di provvedere *ad horas* al trasferimento dei pazienti. La Direzione generale rispondeva evidenziando la difficoltà di trovare una soluzione logistica alternativa e sosteneva la buona volontà dimostrata nell'adeguare la struttura.

Di qui la riflessione sulle modalità di attuazione delle disposizioni legislative sulla dismissione dei cosiddetti ospedali psichiatrici, sulle carenze e disfunzioni di un meccanismo che avrebbe dovuto portare ad un miglioramento delle condizioni dei pazienti con *handicap* mentali.

In particolare l'attenzione si sofferma sul sistema dei controlli che evidentemente non garantisce la realizzazione degli obiettivi posti dalla legge e sulle carenze organizzative, essendo emersa in tutta la sua gravità la tardiva e incerta attuazione delle norme sulla prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il testo integrale del resoconto stenografico dell'audizione in oggetto è riportato in allegato alla presente relazione.

2.2 I sopralluoghi

Nei giorni 12 e 13 novembre 2002 una delegazione della Commissione, composta dai senatori Carella Francesco, Boldi Rossana, Borea Leonzio, Carrara Valerio, Cozzolino Carmine, Demasi Vincenzo, Fasolino Gaetano, Liguori Ettore, Longhi Aleandro, Salzano Francesco e Sanzarello Sebastiano, si è recata in missione a San Gregorio Magno e a Salerno.

Martedì 12 novembre la delegazione ha effettuato un sopralluogo presso la Struttura intermedia riabilitativa (S.I.R.) di San Gregorio Magno e ha ascoltato in sede di libera audizione, presso la sala consiliare del Comune di San Gregorio Magno:

- dottor Pietrangelo Piegari, Sindaco del Comune;
- ingegner Giuseppe Attanasio, ingegnere capo del Comune.

Mercoledì 13 novembre la delegazione ha ascoltato in sede di libera audizione, presso la Prefettura di Salerno:

- professoressa Rosalba Tufano, assessore (attuale) alla Sanità della regione Campania;
- dottoressa Teresa Armato, assessore alla Sanità della regione Campania alla data del 15 e 16 dicembre 2001;
- dottoressa Maria Teresa Bruni, Direttore generale ASL SA/2 (*pro-tempore* ed attuale);
- dottor Vincenzo Caporale, Direttore sanitario della ASL SA/2 (*pro-tempore* ed attuale);
- dottor Giuseppe Testa, Direttore amministrativo della ASL SA/2 (*pro-tempore* ed attuale);
- ingegner Alberto Medugno, responsabile del Servizio di prevenzione e protezione della ASL SA/2 (*pro-tempore* ed attuale);
- dottor Bruno Musio, responsabile (*pro-tempore*) dell'Unità operativa nell'ambito del distretto interessato dagli eventi di San Gregorio Magno della ASL SA/2;
- dottor Vincenzo De Leo, responsabile (attuale) dell'Ambito residenziale della ASL SA/2;

- dottor Francesco De Feo, presidente del Tribunale per i diritti del malato;
- architetto Augusto Cannella, rappresentante dell'Associazione dei familiari ed amici dei sofferenti psichici.

Un rappresentante per ciascuna associazione sindacale del personale medico e paramedico:

- dottor Antonio Siciliano, responsabile CGIL-FP Medici;
- dottor Pietro Antonacchio, segretario provinciale coordinatore area sanità CISL-FPS;
- dottor Luciano Conforti, responsabile sanità UIL-FPL;
- dottor Alfonso Izzo, rappresentante sindacale CISAL dell'Area comparti sanità – Direzione medica e amministrativa;
- dottor Rolando Scotillo, rappresentante della Federazione sindacati indipendenti (Segreteria territoriale indipendenti);
- dottor Massimo D'Antonio, rappresentante sindacale ANAAO-ASSOMED;
- dottor Raffaele Guglielmi, rappresentante sindacale della CIMO-ASMD;
- dottor Gaetano Mazzei, rappresentante sindacale dell'ANPO.

Nei giorni 9 e 10 dicembre 2002, una delegazione della Commissione, composta dai senatori Carella Francesco, Borea Leonzio, Cozzolino Carmine, Demasi Vincenzo, Fasolino Gaetano, Liguori Ettore, Longhi Aleandro, Salzano Francesco e Sanzarello Sebastiano, si è nuovamente recata in missione a San Gregorio Magno e a Salerno.

Lunedì 9 dicembre ha svolto un sopralluogo conoscitivo presso la Struttura intermedia riabilitativa (S.I.R.) di San Gregorio Magno con l'assistenza dei due magistrati della Procura della Repubblica di Salerno incaricati delle indagini, il procuratore aggiunto, dottor Michelangelo Russo e il sostituto procuratore, dottoressa Mariacarmela Polito, nonché del consulente tecnico, incaricato dalla medesima Procura.

Nella medesima giornata sono state poi effettuate, presso la Prefettura di Salerno, le seguenti libere audizioni:

- dottor Antonio Raffaele Lariccia,
Direttore generale dell'ASL SA/2 dall'1.6.1995 al 9.1.2001

- dottor Romano Meloro,
Direttore amministrativo dell'ASL SA/2 dal 4.1.1995 al 2.2.2000;
- dottor Domenico della Porta,
Direttore sanitario dell'ASL SA/2 dal 4.1.1995 al 19.7.1995
(*nonché Direttore del Dipartimento di prevenzione dell'ASL SA/2 dal 20.7.1995 all'8.4.2001*);
- dottor Antonio Peluso,
Direttore sanitario dell'ASL SA/2 dal 20.7.1995 al 30.3.2001;
- dottor Agostino De Bellis,
Direttore sanitario (*pro-tempore* ed attuale) del Distretto sanitario di Buccino;
- dottoressa Battistina Marcello,
Direttore amministrativo del Distretto sanitario di Buccino al dicembre 2001;
- dottor Raffaele Calabrò,
Assessore alla sanità della regione Campania, Giunta Rastrelli.

Martedì 10 dicembre la delegazione ha poi ascoltato presso la Prefettura di Salerno:

- dottor Carmelo Freda,
Dirigente psichiatra I° livello responsabile S.I.R.-R.S.A.;
- dottor Rocco Parrella,
Direttore del Dipartimento di prevenzione della ASL SA/2 dal 9.4.2001 al 31.7.2002;
- dottor Giovanni Morra,
Direttore del Dipartimento di prevenzione della ASL SA/2 dall'1.8.2002 a tutt'oggi;
- signor Pierluigi Corrado,
Infermiere professionale presente la sera del rogo;
- dottor ingegner Aldo Sabatino,
Comandante provinciale dei Vigili del Fuoco di Salerno al dicembre 2001;
- ingegner Giuseppe Pisacreta,
Dirigente tecnico ASL SA/2.

2.3 *L'acquisizione documentale*

Notevole è stata anche l'attività volta all'acquisizione degli atti e dei documenti di interesse ai fini dell'inchiesta, che ora occupa uno spazio di rilievo nell'archivio della Commissione, anche perché buona parte della medesima fornisce spunti interessanti per l'avvio di ulteriori filoni di inchiesta al di là dell'ambito specifico delle cause del rogo della struttura di San Gregorio Magno: ad esempio, come è stato evidenziato dai Commissari, sul più generale assetto dei servizi per la tutela mentale o ancora, sulla sicurezza degli edifici sanitari.

Elenco dei documenti acquisiti e prodotti *

Doc. 001 – Atti depositati dai magistrati della Procura della Repubblica di Salerno in sede di audizione del 16.10.2002.

Doc. 002 – Resoconto stenografico della seduta del 16.10.2002.

Doc. 003 – Documentazione trasmessa dalla dottoressa Maria Teresa Bruni, Direttore generale ASL SA/2.

Doc. 004 – Documentazione consegnata dalla dottoressa Teresa Armato (ex assessore sanità regione Campania), in sede di audizione a Salerno il 13.11.2002.

Doc. 004/b – Documentazione varia consegnata il 12.11.2002 e il 13.11.2002 da:

dottor Pietrangelo Piegari, Sindaco del Comune di San Gregorio Magno;

architetto Augusto Cannella, rappresentante dell'Associazione dei familiari ed amici dei sofferenti psichici;

dottor Rolando Scotillo, rappresentante della Federazione dei sindacati indipendenti (STI);

dottor Raffaele Guglielmi, rappresentante sindacale CIMO-ASMD.

(*) I documenti acquisiti nel corso di questa inchiesta sono al momento della pubblicazione della presente relazione, sottoposti al vincolo della riservatezza, che potrà essere successivamente rimosso, con apposita delibera della Commissione.

Doc. 005 – Documentazione trasmessa, a seguito dell'audizione svolta presso la Prefettura di Salerno il 13.11.2002, dalla professoressa Rosalba Tufano.

Doc. 006 – Documentazione trasmessa, a seguito dell'audizione svolta presso la Prefettura di Salerno il 13.11.2002, dal dottor Giuseppe Testa (direttore amministrativo ASL SA/2).

Doc. 007 – Documentazione consegnata dal dottor Michelangelo Russo e dalla dottoressa Mariacarmela Polito in sede di sopralluogo presso la Struttura intermedia residenziale (S.I.R.) di San Gregorio Magno il 9 dicembre 2002 – (Documentazione esaminata ai fini dell'espletamento dell'incarico conferito dai P.M. – Allegati: nn. 1 – 95).

Doc. 008 – Relazione di consulenza tecnica e consulenza tecnica, consegnata dalla Procura della Repubblica di Salerno il 10.12.2002 a Salerno.

Doc. 009 – Documentazione presentata in sede di audizione a Salerno il 9 e 10 dicembre 2002. (Domenico della Porta, Antonio Raffaele Lariccia, Agostino De Bellis, Aldo Sabatino, Giuseppe Pisacreta).

Doc. 010 – Documentazione richiesta in sede di audizione, a Salerno, il 9.12.2002 e successivamente inviata alla Commissione dalla dottoressa Battistina Marcello e dal dottor Agostino De Bellis.

Doc. 011 – Copia dell'ordinanza con la quale il GIP, presso il Tribunale di Salerno, ha disposto la misura cautelare degli arresti domiciliari nei confronti degli indagati e bozza della richiesta di misura cautelare, trasmesse dalla Procura della Repubblica di Salerno.

3. Il fatto

Nella notte fra il 15 e il 16 dicembre 2001 un devastante incendio distruggeva la struttura prefabbricata sita in località Murgi di San Gregorio Magno, adibita a Struttura intermedia residenziale (S.I.R.). In tale tragica circostanza trovavano la morte diciannove delle ventotto persone, a quel momento ivi ospitate, e in buona parte provenienti dagli ex ospedali psichiatrici. Gli ospiti della struttura si identificavano in degenti «abbisognevole di sorveglianza ed assistenza sanitaria» (come indicato nella nota 4090/ds del 21 novembre 1997 del Distretto sanitario di Buccino), con limitata capacità decisionale e motoria, come risulta dalle cartelle cliniche e dai prospetti contenenti gli elenchi dei pazienti, le loro patologie e relative terapie.

Nella relazione di consulenza tecnica che la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Salerno ha trasmesso alla Commissione in data 10 dicembre 2002, si legge che i consulenti tecnici in sede di sopralluogo ricognitivo dei luoghi, hanno accertato che la struttura si presentava completamente devastata dal fuoco per tutto il suo corpo di fabbrica modulare, con l'eccezione dell'estremità a valle dell'ultimo modulo, dove era ubicato un locale adibito a studio medico, e delle pareti divisorie in muratura del bagno disabili, realizzate successivamente al montaggio della struttura prefabbricata. Risultava anche devastato dal fuoco un furgone «Ducato» situato in prossimità del terzo modulo, mentre gli alberi interni e a contorno della struttura, risultavano aggrediti dal fuoco. Invece, non risultavano danneggiati dal fuoco i corpi di fabbrica della cabina elettrica ed il locale serbatoio e pompe antincendio.

La vicenda del rogo di San Gregorio Magno ha origini lontane nel tempo.

Dopo il grave sisma che colpì la regione Campania il 23 novembre 1980, vi fu una notevole carenza di alloggi legata agli oltre 300.000 senza tetto.

A causa di quanto sopra, una gran parte della popolazione fu alloggiata e rimase per lungo tempo in strutture provvisorie di tipo prefabbricato, largamente utilizzate subito dopo il sisma.

Anche a San Gregorio Magno, paese che più di altri subì i danni dell'evento sismico, si fece grande uso di tali strutture.

In particolare il prefabbricato oggetto del rogo fu donato dalla Francia al Comune di San Gregorio Magno nel 1982, per essere adibito a Centro sociale per anziani.

Nel 1984 fu inaugurato alla presenza dell'Ambasciatore francese in Italia, Gil Martinet.

Nel tempo fu adibito a vari usi:

- sede delle scuole elementari e medie fino al 1990;

- sede della società C.R.A.I.C. di FisioKinesiterapia dal 4 maggio 1988 (Decreto sindacale di apertura e funzionamento n. 4358 del 4.5.1988) al 17 ottobre 1993 (Delibera recessione contratto n. 42 del 17.10.1993); tale società chiuse per fallimento, per cui tutta la struttura fu sottoposta a sequestro giudiziario;

- sede di residenza sanitaria per disabili psichici dal gennaio 1997 fino alla notte del rogo.

La regione Campania, in ottemperanza alla legge nazionale relativa al Progetto Obiettivo nazionale sulle dimissioni dei pazienti dagli ex ospedali psichiatrici (OO.PP.), aveva predisposto il Progetto obiettivo regionale sulla dimissione dei pazienti psichiatrici dagli ex OO.PP.; tale dimissione doveva essere conclusa entro il 31 dicembre 1997.

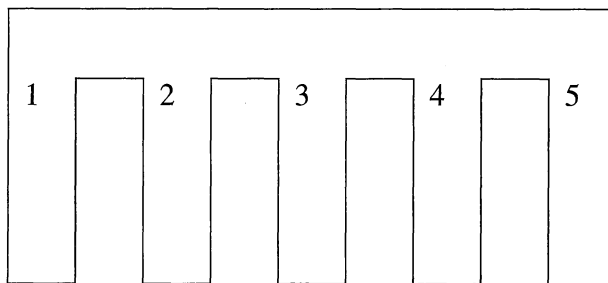
Per le dimissioni furono privilegiate le strutture pubbliche o convenzionate, dove furono alloggiati l'80 per cento dei pazienti.

La scelta, stante l'urgenza, cadde per lo più su strutture già esistenti, quale appunto quella di San Gregorio Magno.

In tale struttura i pazienti restarono dall'8 gennaio 1997 (giorno d'ingresso dei primi ospiti) fino al tragico rogo avvenuto nella notte tra il 15 ed il 16 dicembre 2001.

Il prefabbricato era allocato a due chilometri dal centro abitato di San Gregorio Magno, su di una collinetta collegata al paese da una ripida strada.

Il manufatto era una costruzione a moduli di circa 1500 mq. su un solo piano, formato da una lunga parte allungata da cui si dipartivano cinque bracci.



1 e 2 MASCHI * 3 Stanzionamento INFERMIERI * 4 e 5 DONNE

Circa la struttura del prefabbricato vale ripercorrere sinteticamente il verbale della Commissione tecnica regionale per il monitoraggio sull'attuazione del programma per la tutela mentale, effettuato in seguito all'esito del sopralluogo del 12 novembre 1997. (Riportato integralmente più avanti nell'allegato 19).

«La struttura è costituita da un prefabbricato di tipo leggero con pareti di spessore di circa centimetri 4,2 ...omissis... la copertura è in lamiera gregate zincate con materassino in lana di vetro poggiato su controsoffitto in lastre di tipo leggero. Pavimentazione in linoleum su massetto. Impianto di illuminazione con lampade a vista prive di plafoniere. ...omissis... Presso la struttura non esistono certificazioni o atti tecnici di qualsivoglia natura ...omissis... L'impianto di riscaldamento è realizzato con radiatori elettrici ...omissis... Il linoleum della pavimentazione risulta in più punti segnato da bruciature di sigarette o altro. Non tutte le uscite sono a norma perché prive di maniglioni antipánico. Tutte tranne una uscita di sicurezza con maniglione risultano chiuse con catenaccio e catena ...omissis... In alcuni servizi igienici la ventilazione è realizzata con un foro privo di protezione e completamente aperto all'immissione di piccoli animali. Diversi corpi illuminanti risultano privi di messa a terra ...omissis... L'impianto antincendio è costituito unicamente da manichette esterne di cui alcune fuori uso. Manca qualunque altro supporto all'interno. Si è riscontrata una scarsa illuminazione di alcuni ambienti, l'assenza di ricambi d'aria perché gli infissi chiusi sono privi di serramenti ...omissis... L'impianto di protezione scariche atmosferiche manca completamente. Alla luce di quanto solo sommariamente verificato a vista può at-

testarsi che la struttura non risulta conforme alla normativa vigente in materia di sicurezza ...omissis».

Diversamente, la relazione tecnica redatta dall'ingegnere incaricato dal Comune di San Gregorio Magno, avente ad oggetto «verifica delle strutture e degli impianti tecnologici – prefabbricato località Murgi», in data 1° dicembre 1997, protocollo n. 9293 asserisce che:

«...l'impianto nel suo complesso agibile dal punto di vista strutturale ...omissis... anche se la tipologia dell'impianto elettrico e lo stato di conservazione assicurano un buon livello di sicurezza, visto l'intervallo di tempo trascorso dalla realizzazione degli impianti, il sopraggiungere di nuovi prodotti sul mercato, le nuove disposizioni di legge (Legge n. 46/90, D.P.R. 547/91, etc., norme CEI) se ne consiglia l'adeguamento nel breve periodo, fermo restando il fatto che allo stato attuale sia garantita la sicurezza ...omissis... si dovrà provvedere all'installazione di adeguato gruppo pompe antincendio ...omissis... all'interno della struttura non è presente nessun sistema di protezione incendi attiva, pertanto se ne consiglia l'installazione futura ...omissis... Conclusioni: nel complesso si può rilevare che, sia le strutture che gli impianti tecnologici sono tali da rendere idonea la struttura all'utilizzo immediato, salvo le considerazioni svolte sull'impianto antincendio, mentre nel breve periodo si consiglia l'adeguamento degli impianti con materiali più recenti e più efficienti.».

4. La cronologia degli eventi desunta dagli atti acquisiti

Nell'anno 1994 fu emanato il decreto del Presidente della Repubblica relativo al Progetto Obiettivo 1994-1996 «Tutela della Salute mentale» con il quale si superava definitivamente il concetto manicomiale di controllo sociale per gli ammalati mentali, e si introduceva, conformemente alla legge di riforma psichiatrica 13 maggio 1978, n. 180, il concetto di prevenzione, cura e reinserimento sociale. Gli ammalati venivano distinti in tre tipi o fasce (A-B-C) a seconda della loro condizione fisica e psichica, in particolare erano classificati di fascia «C» gli ammalati di esclusiva pertinenza psichiatrica.

Si stabiliva che le S.I.R. (Strutture intermedie residenziali) dovessero ospitare massimo 20 ospiti al fine di evitare situazioni neo-manicomiali, e che le stesse fossero situate in centro abitato per consentire il reinserimento sociale degli ammalati.

La regione Campania recepì le norme e stabilì che la chiusura degli ex ospedali psichiatrici doveva avvenire entro il 31 dicembre 1996, invitando le Aziende sanitarie locali a presentare i piani per le dimissioni dei pazienti residenti nei singoli territori.

La ASL SA/2 propose alla regione l'utilizzo della struttura prefabbricata sita in San Gregorio Magno.

La regione con nota 2700/96 esclude l'utilizzo della struttura per i pazienti di fascia «C».

Nelle more la ASL con nota 37482/96 chiese al Comune di San Gregorio Magno l'assegnazione della struttura sita in località Murgi; il Comune con delibera 506/96 assegnò la stessa alla ASL SA/2 per i fini della deistituzionalizzazione.

La ASL SA/2 con verbale del settembre 1996 si impegnò con l'Assessorato alla sanità della regione a trovare per i pazienti di fascia «C» una struttura diversa da quella di San Gregorio Magno, dove sarebbero stati ospitati 20 utenti di fascia «A» e 26 utenti di fascia «B».

Nel dicembre 1996 la ASL, con delibera 1845, stante la difficoltà a reperire altre strutture, programmò per la struttura di San Gregorio Magno una S.I.R.; prevede in tale delibera anche la dotazione di personale.

Successivamente con nota 3965/96 la ASL comunicò alla Regione che in via transitoria per la struttura di San Gregorio Magno erano previsti 2 moduli S.I.R. di 20 donne e 18 uomini, ed 1 modulo Residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) di 8 donne e 10 uomini.

Nel giugno 1997 la Regione istituì una Commissione per la verifica ed il controllo della programmazione delle ASL per la Tutela della Salute mentale, con il compito, tra l'altro, di verificare la idoneità delle strutture.

Nell'ottobre 1997 il Dirigente del Settore Fasce Deboli della regione chiese alla ASL SA/2 assicurazioni circa il rispetto della nota 2700/96 relativa alla collocazione dei pazienti nella struttura di San Gregorio Magno.

Contemporaneamente lo stesso Dirigente comunicò al Coordinatore regionale Assistenza sanitaria che la struttura di San Gregorio Magno era stata utilizzata in maniera difforme alle direttive regionali e chiese di investire del problema l'apposita Commissione di verifica.

La Commissione regionale effettuò sopralluogo il 12 novembre 1997, rilevando gravi carenze, assenza di documentazione e certificazioni di legge, e giudicando la struttura di San Gregorio Magno non conforme alla normativa vigente in materia di sicurezza e non idonea per i pazienti di fascia «C».

In data 17 novembre 1997 la regione inviò alla ASL la nota 4544 con la quale comunicò che la struttura era stata ritenuta non idonea ed invitò a provvedere *ad horas* al trasferimento dei pazienti in altra struttura in possesso dei requisiti di legge.

Il 18 novembre 1997 la ASL inviò alla regione la nota n. 7021 con la quale comunicò la impossibilità ad attuare il trasferimento per mancanza di strutture idonee alternative, e richiese copia del verbale della Commissione.

Il 15 dicembre 1997 la regione trasmise alla ASL la relazione della Commissione e rinnovò l'invito ad adottare i provvedimenti indispensabili ad una corretta residenzialità degli ospiti.

Il 18 dicembre 1997 il Direttore sanitario del Distretto 104 trasmise all'ingegner Pisacreta il certificato di agibilità della struttura rilasciato dal Sindaco di San Gregorio Magno in data 3 dicembre 1997 protocollo n. 9358, con allegata la relazione dell'ingegner Iuzzolino che aveva giudicato la struttura idonea, ma abbisognevole di un adeguamento dell'impianto elettrico ed antincendio.

Il 23 dicembre 1997 la ASL affidò i lavori di adeguamento dell'impianto elettrico e di realizzazione di un bagno per portatori di *handicap*.

Il 7 aprile 1998 i Vigili del Fuoco con nota 7148 chiesero alla ASL documentazione integrativa per il rilascio del parere antincendio.

Il 25 maggio 1998 la ASL indisse gara per l'affidamento dei lavori di adeguamento igienico-sanitario ed antincendio, progettati rispettivamente dall'ingegner Pisacreta e dall'ingegner Panariello, che sarà anche direttore dei lavori. Nella delibera si affermò che «la Commissione disponeva l'esecuzione di alcuni interventi sulla struttura da effettuarsi entro un termine stabilito.».

Allegati alla delibera vi erano il certificato del tecnico comunale attestante che il prefabbricato era di «tipo pesante», il parere sanitario favorevole attestante che sotto l'esclusivo aspetto igienico-sanitario la struttura poteva essere utilizzata per ospiti abbisognavoli di sorveglianza ed assistenza sanitaria, ed infine il certificato del Comune di San Gregorio Magno n. 9358 del 3.12.97 attestante che il prefabbricato era idoneo ed agibile per l'utilizzo cui veniva adibito.

Il 17 giugno 1998 la Commissione di verifica in riunione con la ASL espresse nuovamente parere sfavorevole all'utilizzo della struttura di San Gregorio Magno per utenti di fascia «C».

Il 23 giugno 1998 il Presidente della Commissione inviò una relazione all'Assessore alla sanità della regione sui sopralluoghi effettuati, incluso il verbale del 17 giugno 1998.

Il 23 giugno 1998 l'ingegner Pisacreta inviò al dottor Carlo Fimiani, Coordinatore Servizio psichiatrico, la nota n. 2229 con la quale comunicò che alcuni lavori relativi ai rilievi della Commissione erano stati realizzati ed altri erano stati già programmati, per cui la struttura possedeva i requisiti minimi di utilizzazione.

Il 29 giugno 1998 il Direttore generale della ASL chiese alla regione un differimento dei termini di trasferimento dei pazienti di fascia «C» accolti presso la struttura di San Gregorio Magno.

Il 5 novembre 1998 il Comune rilasciò il nullaosta ai lavori, a riscontro della nota ASL n. 52587 del 28 ottobre 1998, ed in data 22 marzo 1999 anche la delibera 104/99 di autorizzazione all'effettuazione dei lavori.

Il 23 dicembre 1998 il Settore Fasce Deboli della Regione ribadì alla ASL l'inidoneità della struttura di San Gregorio Magno ad accogliere pazienti di fascia «C» e richiamò la diretta responsabilità della ASL per l'utilizzo improprio della struttura.

Il 19 ottobre 1999 la regione con delibera 6360 sopprime la Commissione di verifica e la riconvertì con integrazione in «Commissione tecnica per le problematiche inerenti la salute mentale».

Il 10 novembre 1999 venne emanato il decreto del Presidente della Repubblica relativo al Progetto Obiettivo «Tutela Salute mentale 1998 – 2000», dove erano previsti i requisiti minimi strutturali ed organizzativi delle strutture residenziali per malati psichici.

Il 13 marzo 2000 l'ingegner Panariello certificò la regolare esecuzione dei lavori di adeguamento igienico-sanitario e sicurezza antincendio, eseguiti nella struttura di San Gregorio Magno.

Il 16 maggio 2001 la regione istituì la «Commissione tecnica per la tutela della salute mentale» presieduta dal professor Rotelli.

La notte tra il 15 e il 16 dicembre 2001 avvenne il rogo.

Il 16 dicembre 2001 la regione con delibera 2611 istituì una Commissione d'inchiesta sulle strutture e le attività di trasferimento degli ospiti già ricoverati negli ex OO.PP. nella ASL SA/2.

Il 29 gennaio 2002 la Commissione relazionò evidenziando che la struttura non era dotata degli *standard* di sicurezza antincendio previsti dalle norme in vigore e mancava del certificato di prevenzione incendi dei Vigili del Fuoco, e che non vi erano tutte le certificazioni di legge previste per le strutture sanitarie; sul piano assistenziale evidenziò che la struttura era lontana dal centro abitato, sovraffollata e con promiscuità di pazienti appartenenti alle tre fasce. Sottolineò infine sia la carenza di personale, specialmente infermieristico che la non specificità dello stesso nel ramo psichiatrico trattandosi di infermieri assunti provvisoriamente.

Il 28 agosto 2002 la Commissione ispettiva per la verifica ed il controllo delle strutture finalizzate all'assistenza psichia-

trica, istituita con Decreto dell'Assessore alla sanità della Giunta regionale della Campania 244/2002, inviò la relazione conclusiva evidenziando molte criticità nelle strutture esaminate, quali promiscuità degli ospiti relativamente alle fasce di appartenenza, carenza dei requisiti minimi strutturali e funzionali di molte strutture, lontananza delle strutture dai centri abitati, insufficienza ed impreparazione del personale rispetto alle esigenze assistenziali, mancato coinvolgimento dei familiari nei percorsi riabilitativi.

5. La normativa sulla dismissione degli ospedali psichiatrici e i servizi per la tutela della salute mentale

La riforma psichiatrica varata nel 1978 con la legge n. 180, poi richiamata negli articoli 33 e seguenti della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ha avviato un processo di rinnovamento culturale ed organizzativo profondo delle istituzioni pubbliche preposte al settore. La nuova disciplina legislativa postula un nuovo approccio alla malattia mentale, incentrando gli interventi delle istituzioni assistenziali sui servizi territoriali, con ciò superando il ricovero ospedaliero. Come si legge nel Progetto Obiettivo «Tutela della salute mentale 1994-1996» (approvato con decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994) i quindici anni di lavoro e sperimentazione nel settore psichiatrico che sono seguiti alla riforma hanno dato importanti risultati ampiamente documentati, ma i risultati complessivi vengono ivi definiti *ancora insoddisfacenti*, con persistenti differenziazioni tra le varie regioni italiane per quanto concerne il sistema dei servizi predisposti e le modalità di intervento. A tal fine venivano indicate in quel Progetto alcune linee direttrici per elevare ed omogeneizzare la qualità degli interventi, concernenti: *a)* la costruzione in tutte le USL di una rete di strutture idonee allo scopo; *b)* la professionalità degli operatori, da elevare e diversificare; *c)* lo sviluppo dell'organizzazione dipartimentale del lavoro, con conseguente attribuzione della responsabilità tecnica e gestionale della rete dei servizi psichiatrici, in modo da garantirne il funzionamento integrato e continuativo; nonché, infine, *d)* il definitivo superamento dell'ospedale psichiatrico.

Il Progetto evidenziava che in alcune realtà si registravano ancora, a quindici anni dalla emanazione della legge n. 180 del 1978, uno stato di abbandono e di inaccettabile degrado della condizione di vita dei ricoverati, situazioni queste riconducibili alla tardiva o insufficiente predisposizione delle strutture e degli interventi sul territorio complementari ed alternativi alla degenza ospedaliera.

La causa della crisi dell'assistenza psichiatrica veniva quindi indicata soprattutto nella discontinua e carente azione di indirizzo, promozione e coordinamento ai diversi livelli di governo e di gestione del Sistema sanitario; veniva quindi sottolineata la mancata attivazione in sede nazionale di adeguati interventi di rilievo per incoraggiare la piena attuazione della riforma.

Necessità di un «incoraggiamento» che viene poi recepita nella legge finanziaria per il 1998 (L. 27 dicembre 1997, n. 449 – Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica), che all'articolo 32, recante misure di razionalizzazione della spesa pubblica in materia di sanità, stabilisce, al comma 4, una pesante sanzione di carattere finanziario per le regioni inadempienti rispetto ai programmi di definitiva chiusura dei residui ospedali psichiatrici.

La situazione esistente alla data del 31 marzo 2000 è rappresentata, a livello nazionale e a livello regionale, nella Relazione sullo stato del processo di superamento degli ospedali psichiatrici e sull'attuazione del Progetto Obiettivo «Tutela della salute mentale 1994-1996», (*Doc. CXXVI*, n. 3).

Ma al di là dei dati, frutto del monitoraggio svolto dall'allora Ministero della sanità, la tragica vicenda che ha avuto protagonista la S.I.R. allocata nel comune di San Gregorio Magno ha imposto l'attenzione su un processo avviato dalle regioni non sempre con modalità razionali e congruenti rispetto agli obiettivi posti dalla legge per la tutela della salute mentale.

Vale anche la pena di ricordare le risultanze dell'indagine conoscitiva svolta, nella XIII legislatura, dalla 12^a Commissione permanente (Igiene e Sanità) del Senato sullo stato di attuazione del programma di chiusura delle strutture manicomiali residue e sulla realizzazione delle strutture alternative di assistenza psichiatrica (*Doc. XVII*, n. 3, comunicato alla Presidenza del Senato il 21 luglio 1997). Nella relazione conclusiva si legge infatti che nella primavera del 1996 cominciava ad apparire evidente che il dettato della normativa di riforma dell'assistenza psichiatrica era rimasto praticamente inattuato in gran parte del Paese. La Commissione igiene e sanità del Senato decideva quindi di accogliere la sollecitazione che proveniva soprattutto dagli operatori psichiatrici, affinché si riprendesse il processo di dismissione dei residui manicomiali evitando, se possibile, la proroga del termine di chiusura stabilito al 31 dicembre 1996 dal comma 5 dell'articolo 3 della legge 23 di-

cembre 1994 n. 724. Nella fase istruttoria dell'indagine la Commissione igiene e sanità svolse una serie di audizioni e numerosi sopralluoghi presso gli ex ospedali psichiatrici, all'esito dei quali emerse nettamente da una parte l'ampiezza del ritardo per la realizzazione dei piani di chiusura, dall'altra la complessità dei problemi anche culturali connessi a tale programma; emergevano infine problemi particolarmente gravi di carattere occupazionale. L'indagine conoscitiva aveva altresì evidenziato numerose carenze, con riferimento alle caratteristiche dei documenti presentati dalle regioni per la dismissione, nonché con riferimento alla grave dequalificazione del patrimonio edilizio e strutturale, con la necessità di interventi urgenti a carattere conservativo e migliorativo. Il documento concludeva con la chiara enunciazione della «necessità di una verifica periodica, analitica e continua, anche da parte del Parlamento, di quanto viene realizzato nel settore». Di qui, continuava il documento, la necessità, in tempi contenuti, di una verifica dei piani predisposti dalle regioni e della congruità delle soluzioni offerte in materia di strutture di assistenza intermedia. A tal fine si suggeriva l'istituzione di una «Conferenza periodica nazionale» analoga a quella prevista in materia di tossicodipendenza.

L'attualità delle considerazioni rassegnate dalla Commissione igiene e sanità nel 1997 è di tutta evidenza. Ma per tornare ai giorni nostri, lo schema di Piano sanitario nazionale 2002-2004 presentato dal Ministro della salute nel marzo 2002, affronta i problemi relativi alla salute mentale rilevando l'attuale persistenza di una serie di aree critiche, fra le quali, a titolo esemplificativo si annoverano: la disomogenea distribuzione dei servizi sul territorio nazionale; la mancanza di un numero adeguato di strutture residenziali per la lunga durata dell'intervento riabilitativo; la carenza degli organici dei Dipartimenti di salute mentale; la carenza di sistemi informativi nazionali e regionali per il monitoraggio qualitativo e quantitativo delle prestazioni erogate e dei bisogni di salute della popolazione. Di qui l'impegno di pianificare una serie di azioni dirette ad eliminare le carenze evidenziate.

Occorre inoltre osservare che l'attuazione della riforma dell'assistenza psichiatrica ha risentito in misura non lieve del processo di aziendalizzazione delle ex USL, con effetti in taluni casi positivi ed in altri di segno negativo. In particolare, un ruolo di notevole importanza ed incidenza è svolto dal Direttore generale della

AUSL, al quale è riconosciuta un'ampia autonomia gestionale e decisoria. Questo specifico aspetto ha di recente originato un ampio dibattito ed una riflessione anche critica che hanno evidenziato la mancanza – in capo agli organi di governo della regione – di strumenti di controllo e verifica dell'operato del dirigente, il cui potere acquista una connotazione praticamente monocratica (come è stato osservato da studiosi ed esperti in materia sanitaria).

6. Primi rilievi sulle disfunzioni, le inadempienze e le carenze normative emerse

È sicuramente compito della Commissione ricercare ed analizzare le cause del rogo dal punto di vista politico-istituzionale ed amministrativo, al fine di evitare che altre tragedie simili abbiano a verificarsi.

La lettura degli atti e la storia degli avvenimenti che portarono al tragico rogo evidenziano una irresponsabilità diffusa, rimarcata dal fatto che nel corso delle audizioni molti hanno ritenuto che vi fossero altri livelli di responsabilità diversi dal proprio, ed hanno parlato come se l'accaduto non li riguardasse, cercando solo di non assumersi responsabilità. Le audizioni hanno evidenziato una superficialità di comportamenti in molti momenti della vicenda.

Occorre ricordare che gli ammalati psichiatrici, prima della riforma del 1978, erano considerati solo un problema ed un pericolo per la popolazione e per questo erano da tenere «dentro le mura dei manicomi» dove spesso restavano fino alla morte. Il professor Basaglia, dopo le esperienze innovative di Trieste, cui diedero un valido contributo anche medici del salernitano, fu foriero di un vento nuovo che portò gli ammalati «fuori le mura del manicomio». Il 1978 è l'anno della svolta: la legge n. 180 del 1978, di riforma psichiatrica, spostò l'asse portante delle istituzioni assistenziali dagli interventi fondati sul ricovero ospedaliero, quale controllo sociale degli ammalati di mente, a quelli incentrati sui servizi territoriali, intesi come prevenzione e reinserimento sociale degli ammalati.

Nella provincia di Salerno la riforma ebbe subito un positivo avvio, dovuto alla presenza di medici che già avevano fatto esperienza con il professor Basaglia e di uomini politici sensibili che diedero avvio ai centri di igiene mentale sul territorio, quale primo necessario passo verso la riforma propugnata dalla legge n. 180 del 1978. A queste prime iniziative, seguì un lungo oblio, fino al 1994, anno dell'approvazione del Progetto Obiettivo «Tutela della salute

mentale 1994-96», che diede corpo ed organicità alla riforma psichiatrica del 1978.

Nella regione Campania nell'anno 1996, fu dato un forte impulso all'attuazione della riforma, con la fissazione del 31 dicembre 1996, quale data ultima per la chiusura degli ospedali psichiatrici e del 31 dicembre 1997, quale data per la definitiva dismissione degli ammalati psichiatrici dagli ex OO.PP.

La ASL SA/2 non riuscì a trovare soluzioni alternative al prefabbricato di San Gregorio Magno, probabilmente per carenza di strutture idonee disponibili, nemmeno quando l'apposita Commissione regionale di controllo giudicò la soluzione di San Gregorio Magno non idonea, tra l'altro, anche per la posizione sul territorio non corrispondente a quanto previsto dalla legge per i pazienti di fascia «C». La regione Campania più volte scrisse alla ASL SA/2 sulla situazione del prefabbricato di San Gregorio Magno e sui suoi ospiti: le note non sortirono però alcun effetto. La ASL SA/2, probabilmente per la carenza di strutture alternative, procedette sulla strada degli adeguamenti del prefabbricato alle norme igieniche ed antincendio.

È nella difficoltà della ASL SA/2 di trovare valide soluzioni alternative, nel comportamento dei tecnici che intervennero a vario titolo sul prefabbricato, nell'omissione di controlli da parte del Sindaco di San Gregorio Magno, tutta la storia delle cause del rogo.

La vicenda di San Gregorio Magno ha dato tragico risalto ad una serie di nodi irrisolti del progetto di riforma psichiatrica: la predisposizione di strutture alternative al ricovero ospedaliero non sempre è stata adeguata nei tempi e nelle modalità operative e in questo ambito gioca un grosso ruolo il rapporto fra regione e Azienda Unità sanitaria locale (AUSL), in considerazione del fatto che le determinazioni del Direttore generale dell'Azienda sfuggono al sindacato di merito, non essendo prevista alcuna forma di controllo sull'esercizio del potere gestionale.

Queste osservazioni emergono dall'analisi degli atti che hanno corredato il piano di dismissione degli ospedali psichiatrici presentato dal Direttore generale della ASL SA/2 al Settore Fasce deboli della Giunta regionale della Campania, in data 27 febbraio 1996, successivamente integrato in data 2 maggio 1996 e qui di seguito riportato.

PROGETTO ASL SA/2 DISMISSIONI OO.PP.

ALL. 24 – Progetto della ASL SA/2, prot. 8081 del 21.02.1996

Il 27 febbraio 2002, protocollo n. 840, perveniva al Settore Faccie Deboli della Giunta Regionale della Campania il progetto per la deistituzionalizzazione degli ex OO.PP. di competenza della ASL SA/2, a firma del Direttore generale, dottor Antonio Lariccia.

Il progetto era suddiviso in tre sottoprogetti, ognuno relativo alle condizioni dei soggetti da assistere, e precisamente:

1 – Sottoprogetto Dismissioni

Destinato a soggetti da ospitare in strutture con tipologie di tipo familiare, capaci di accogliere da 2 a 6 persone (in gruppi appartamento) oppure da 10 a 20 persone (in comunità alloggio). Tali strutture dovevano essere gestite dalla Unità operativa di salute mentale (UOSM) competente territorialmente perché pur svolgendo un'attività mirata prevalentemente al reinserimento ed alla risocializzazione dovevano essere considerate strutture sanitarie in quanto ospitanti persone invalidate da lunghi periodi di ospedalizzazione.

2 – Sottoprogetto Riabilitazione

Questo progetto era destinato a persone ancora ricoverate per le quali non era possibile prevedere nel breve periodo un reinserimento nelle strutture destinate alle «Dismissioni» in quanto per esse era necessario mirare ad un intervento riabilitativo teso al superamento dell'invalidazione causata dal lungo periodo di ospedalizzazione ed al reinserimento sociale.

Le strutture idonee per tale tipo di intervento erano da riguardarsi quali comunità terapeutico-riabilitative, con un massimo di 20 posti letto per modulo, con progetti orientati alle più moderne pratiche di intervento integrato (medico e sociale) e di riabilitazione psichiatrica.

Si sottolineava che le caratteristiche delle strutture di accoglienza non dovevano essere quelle ospedaliere e dovevano essere munite di locali di soggiorno e per attività comuni.

Strutture con dette caratteristiche erano state rese disponibili dal Comune di San Gregorio Magno ed in esse si riteneva possibile allestire almeno due moduli terapeutico-riabilitativi.

3 – Sottoprogetto residenze sanitarie anziani (R.S.A)

La ASL riteneva che la struttura di San Gregorio Magno fosse idonea anche ad accogliere una R.S.A. con due moduli di cui il primo composto da dieci camere ed il secondo da sei camere a due letti con bagno autonomo.

Questo tipo di strutture doveva accogliere, in prima istanza, i pazienti dimessi dagli ex OO.PP. e successivamente, esaurita questa richiesta di degenza, doveva ospitare persone con problemi geriatrici e disabili provenienti dal territorio.

Per ultimo era previsto un Progetto comunità e recupero abilità produttive, da realizzarsi in collaborazione con la Cooperativa «Noncello» di Pordenone, con l'obiettivo di formare comunità di 12-15 persone, da ospitare in strutture extraurbane da reperire, da abitare – con l'aiuto di personale esperto – all'autogestione della vita quotidiana, alla cura di sé e delle abilità elementari, con lo scopo ultimo di educare detti soggetti all'attività lavorativa in settori e ambiti educativi prescelti.

Nelle more del reperimento definitivo delle quattro strutture necessarie alla realizzazione dei progetti, dei 42 pazienti di fascia «C», 10 (i più autonomi) sarebbero stati ospitati nella struttura di via Bastioni, mentre i 32 con minore grado di autonomia sarebbero stati trasferiti nella R.S.A. di San Gregorio Magno.

Il censimento dei pazienti.

I soggetti da dimettere dagli OO.PP. erano complessivamente 87, suddivisi nelle seguenti categorie:

FASCIA	DESCRIZIONE	Q.TÀ
A	Soggetto adulto con <i>handicap</i> ; neuroleso; minorato sensoriale; demente.	18
B	Soggetto con prevalente bisogno non psichiatrico e preminente patologia internistica geriatrica; patologie somatiche croniche; patologie somatiche invalidanti.	27
C	Soggetto con prevalente bisogno psichiatrico.	42
	Totale	87

Questa parte del documento si concludeva col ritenere idonea la struttura da attivare in San Gregorio Magno per ricevere contemporaneamente i soggetti appartenenti alle tre fasce sopra individuate, stando le sue caratteristiche planimetriche e la presenza di ampi spazi suscettibili di utilizzo comune che avrebbero sicuramente favorito la socializzazione spontanea tra soggetti appartenenti allo stesso nucleo ed a nuclei diversi.

ALL. 25 – 30 marzo 1996, prot. 17964 – Dismissione OO.PP. – Integrazione progetto.

Il 2 maggio 1996, protocollo n. 1752, perveniva al Settore Fasce deboli della Giunta regionale della Campania una relazione integrativa del progetto di dismissione degli ospedali psichiatrici, presentato il 21 febbraio 1996.

In tale relazione integrativa si precisava che l'unica offerta di una struttura capace di accogliere tutti i soggetti provenienti dalle dismissioni degli OO.PP. era stata avanzata dal Comune di San Gregorio Magno che metteva a disposizione una struttura polifunzionale sviluppantesi su vari livelli, che si poteva così utilizzare:

- una R.S.A. per 20 pazienti della fascia «A», nei locali a quota 14,10 metri;
- una R.S.A. per 9 pazienti della fascia «B», nei locali a quota 11,35 metri;
- una R.S.A. per 16 pazienti della fascia «B», nei locali a quota 12,10 metri;
- due S.I.R. per 32 pazienti della fascia «C», nei locali a quota 8,70 metri.

I locali, mai utilizzati prima, erano ubicati tutti in un unico fabbricato molto articolato sia in pianta che in elevazione, sito in San Gregorio Magno, località Frianziello, alla via XXIII Novembre, 80; la loro disponibilità era immediata e la locazione gratuita.

I costi previsti per l'eliminazione delle barriere architettoniche, revisione degli impianti, sostituzione della pavimentazione, e degli infissi, venivano calcolati in 400 milioni di lire, cui andavano ad aggiungersi 150 milioni di lire per arredi e medicheria.

(Si fa rilevare che trattasi di locali diversi da quelli prefabbricati siti in località «Murgi» successivamente utilizzati).

Una ulteriore S.I.R. sarebbe stata attivata a Salerno, in via Bastioni, per ospitare 10 pazienti della fascia «C».

Già in data 10 luglio 1996 l'Assessore alla Sanità della regione Campania formulava rilievi di merito sul programma preliminare rimesso dalla ASL SA/2, escludendo in particolare l'utilizzazione della struttura polifunzionale di San Gregorio Magno, sita nella località Frianziello (e quindi struttura diversa da quella dove si è verificato il rogo sita in località Murgi) per gli utenti di fascia «C» ed invitava la ASL a ricercare altre soluzioni residenziali idonee.

Il 16 settembre 1996 il Direttore generale della ASL SA/2 presentava al Settore Fasce deboli dell'Assessorato regionale alla sanità una nuova ipotesi che prevedeva una nuova sistemazione logistica degli ospiti in una diversa struttura sempre del Comune di San Gregorio Magno, ma sita in località Campagna, struttura poi non utilizzata perché nel frattempo l'amministrazione comunale decideva di assegnare la struttura sita in località Murgi.

L'allegato 31 contiene il verbale della riunione del 9 ottobre 1996 presso l'Assessorato regionale alla sanità del Direttore generale e del Direttore amministrativo della ASL SA/2 ed è significativo: *a)* per le modifiche al piano concernenti la dislocazione dei pazienti; *b)* per l'assunzione dell'impegno a reperire una sistemazione per i pazienti di fascia «C» rimasti senza ospitalità in seguito alla riformulazione del programma; infine, *c)* per l'entità della richiesta di finanziamento per la ristrutturazione delle residenze individuate nelle località Puglietta e San Gregorio Magno.

Il programma di riorganizzazione del Dipartimento della salute mentale della ASL SA/2 fu approvato dal Direttore generale in data 20 dicembre 1996 e già dal mese di gennaio 1997 la S.I.R. di San Gregorio Magno, località Murgi, registrò la presenza di pazienti, anche di fascia «C», come emerso nel corso delle audizioni *in loco* e come confermato dalle acquisizioni documentali. Peraltro, il monitoraggio avviato nel gennaio 1997 dal Settore Fasce deboli dell'Assessorato regionale alla sanità fece emergere la difforme utilizzazione della S.I.R. di San Gregorio Magno, rispetto alle direttive impartite dall'Assessorato e alle modalità stabilite nel corso della riunione del 9 ottobre 1996: di qui, l'effettuazione di un sopralluogo tecnico della Commissione regionale per il monitoraggio sull'attuazione del programma per la tutela mentale che venne ef-

fettuato il 12 novembre 1997, il cui verbale viene qui di seguito integralmente riportato.

ALL. 19 – Verbale della Commissione tecnica regionale del 12.11.97.

La Commissione rilevava che nella struttura erano ospitati complessivamente 31 pazienti tutti di fascia «C», di cui 16 di sesso femminile e 15 di sesso maschile, provenienti dagli ex OO.PP. della regione Campania.

L'ubicazione del complesso veniva ritenuta eccessivamente lontana dal centro abitato e decentrata rispetto alla ASL.

La struttura era abbisognevole di lavori di ristrutturazione e non idonea per utenti di fascia «C», come aveva già asserito l'Assessore alla sanità in data 10 luglio 1976.

L'approvvigionamento idrico era difficoltoso e mancava un gruppo di continuità che garantisse l'erogazione di energia elettrica nel caso di interruzione della fornitura pubblica.

La Commissione evidenziava che, contrariamente a quanto riferito dalla ASL SA/2 alla Commissione regionale preposta ai problemi relativi alla salute mentale, il prefabbricato non poteva essere considerato di tipo pesante.

La componente della Commissione costituita da tecnici evidenziava una serie di problemi riguardanti l'impianto di illuminazione; quello di riscaldamento; il pavimento in linoleum, che presentava in più punti bruciature causate da mozziconi di sigarette; le uscite di sicurezza, alcune delle quali risultavano chiuse con catenacci; la mancanza nelle camere di luci di emergenza e della chiamata infermieri; l'assenza di una adeguata areazione nei servizi igienici, che in alcuni casi era stata ottenuta semplicemente realizzando dei fori privi di reti nelle pareti perimetrali; la mancanza della "messa a terra" ad alcuni corpi illuminanti; l'assenza di servizi per i portatori di *handicap*; l'inadeguatezza dell'impianto antincendio; la insufficienza dell'intensità dell'illuminazione artificiale; l'assenza dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche; la mancanza di qualsiasi certificazione relativa al collaudo delle opere eseguite, all'abitabilità e quant'altro necessario ai sensi del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.

7. Le conclusioni della Commissione sulle risultanze dell'inchiesta parlamentare

Al di là dell'accertamento delle responsabilità che la Magistratura ha compiuto e che saranno oggetto del processo, la tragedia di San Gregorio Magno si presenta come caso di studio drammatico e, purtroppo, esemplificativo della concezione della sicurezza in Italia e delle difficoltà di agire, in un sistema complicato come quello sanitario, anche quando sembrano essere definiti con concretezza dal legislatore le competenze, le responsabilità e i ruoli dei vari livelli decisionali.

In questa vicenda tragica le aree d'ombra e di maggiore gravità restano il «rimpallo delle responsabilità» tra gli enti – Regione, ASL e Comune – e quelle nell'applicazione delle norme.

Proprio gli aspetti di competenza e di responsabilità sono per il Parlamento più interessanti da approfondire, dati i compiti istitutivi della Commissione.

L'inchiesta parlamentare, attraverso l'acquisizione di precisi e dettagliati elementi di conoscenza ai fini della valutazione dei fatti, ha individuato diversi livelli di responsabilità: un primo livello è quello relativo alla causa immediata dell'incendio, poi quello di chi doveva impedire i tragici eventi, ma anche quello che coinvolge il massimo livello dell'Azienda Unità sanitaria locale, ossia il Direttore generale insieme al responsabile dell'Area tecnica e manutentiva della AUSL, il consulente esterno che aveva curato gli adeguamenti della struttura, nonché il Sindaco, nella doppia veste di autorità sanitaria locale e di rappresentante dell'amministrazione comunale, alla quale il prefabbricato era stato donato dal consolato francese.

La ricostruzione della vicenda se consente da un lato alla Commissione di individuare le responsabilità soggettive e di rispondere così alla lettera *a*) dell'articolo 2 della deliberazione istitutiva della stessa, in sostanziale sintonia con le conclusioni alle quali giunge la Magistratura inquirente, pone, altresì, un problema di

grande rilevanza sul piano politico, ovvero la questione delle modalità di attuazione delle disposizioni legislative e dell'esercizio dei poteri di sorveglianza.

Nel caso specifico della dismissione degli ospedali psichiatrici, in presenza di disposizioni nazionali chiare e cogenti, tanto da prevedere con la legge finanziaria del 1998 una pesante sanzione di carattere finanziario per le regioni inadempienti, non sfugge il recepimento delle norme emanate da parte della regione Campania che stabilì che la chiusura degli ex OO.PP. doveva avvenire entro il 31 dicembre 1996, invitando le Aziende sanitarie locali a presentare i piani per le dismissioni dei pazienti residenti nei territori. Al tempo stesso non può non essere sottolineato che, a fronte di una disforme utilizzazione della struttura di San Gregorio Magno, rispetto alle direttive impartite dall'Assessorato regionale alla sanità, è stato prodotto un prolungato carteggio con la Direzione dell'Azienda sanitaria alla quale veniva più volte rivolto l'invito a togliere i pazienti dalla struttura, essendo questa inadeguata sia sotto il profilo tecnico della sicurezza che sotto il profilo sanitario.

La fitta corrispondenza, con puntualità di osservazioni, descrive da un lato, la reale condizione della struttura di San Gregorio Magno e dall'altro, con altrettanta precisione, le risposte da parte della Azienda sanitaria che aveva in carico il piano di dismissione e reinserimento dei pazienti; risposte che trovano forza nelle successive e «suggestive» integrazioni sia dell'Ufficio tecnico del Comune che dei tecnici intervenuti nella gerarchia dell'apparato burocratico della ASL e che invece avrebbero dovuto agire per migliorare le condizioni di vita e sicurezza all'interno della struttura, per prevenire ed evitare i drammatici fatti della notte del 15 dicembre 2001.

Di qui la riflessione sulle modalità di attuazione delle disposizioni legislative e sull'effettivo potere di controllo e vigilanza, essendo emersa in tutta la sua gravità la tardiva e incerta attuazione delle norme relative all'autorizzazione all'esercizio della struttura e relative alla sicurezza.

L'attenzione si sofferma, inoltre, sul ruolo di notevole importanza ed incidenza svolto nel processo di aziendalizzazione delle ASL dal Direttore generale, al quale è riconosciuta ampia autonomia gestionale e decisoria. Questo specifico aspetto impone una ulteriore riflessione critica sulla mancanza – in capo agli organi di

governo della regione – di strumenti di effettivo controllo e di esercizio del potere sostitutivo.

Appare allora chiaro che alla luce di tutto questo il rogo di San Gregorio Magno richiede di prendere in considerazione come la puntuale e apparentemente rigorosa normativa sul regime autorizzatorio e in materia di sicurezza prevista dal decreto legislativo n. 626 del 1994, presenta in realtà maglie troppo ampie, create da numerosi e successivi provvedimenti di rinvio e di proroga che nei fatti ne hanno minato e vanificato l'efficacia.

Nella fattispecie della autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, l'articolo 43 della legge di riforma sanitaria n. 833 del 1978 aveva demandato alle regioni la disciplina, con propria legge, della materia relativa alla autorizzazione e alla vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato. Solo alcune regioni hanno provveduto negli anni successivi ad adottare una propria specifica disciplina. Diverse regioni hanno, invece, continuato ad applicare la pregressa normativa statale (contenuta essenzialmente nel testo unico delle leggi sanitarie del 1934), certamente divenuta con il tempo sempre più carente ed inadeguata rispetto alle evoluzioni delle tecnologie e delle conoscenze scientifiche. Costituisce, perciò, un momento di autentica svolta l'emanazione del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 – Atto di indirizzo e coordinamento – sui requisiti minimi di carattere strutturale, tecnologico e organizzativo per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria. Si tratta di un provvedimento che ha determinato un forte impatto nel sistema sanitario del nostro Paese; sul principio della uniformità, della disciplina minima sui requisiti a livello nazionale è introdotto il principio che anche le strutture pubbliche sono soggette alla procedura di autorizzazione per l'esercizio dell'attività sanitaria. L'autorizzazione all'esercizio rappresenta la soglia rigorosa di garanzia al di sotto della quale non è possibile esercitare un'attività sanitaria. Un aspetto di particolare complessità riguarda le modalità e i tempi di adeguamento ai requisiti minimi da parte delle strutture pubbliche e private già in esercizio, con particolare riferimento alle disposizioni generali richiamate dal citato decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 in materia di protezione, antisismica, antincendio, acustica, sicurezza elettrica, antinfortunistica, smaltimento rifiuti. A ciò si aggiunge che questo provvedimento trova altre difficoltà nell'esperienze regionali che

sembrano orientate a tracciare percorsi differenziati per le strutture private e per le strutture pubbliche e prevedendo, talora, la verifica del possesso dei requisiti minimi, per le strutture pubbliche nell'ambito del processo di accreditamento.

La regione Campania ha adottato una prima disciplina in materia di autorizzazione nell'anno 1997 (delibera della Giunta regionale n. 6181/97), che «prende atto» del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 e stabilisce i tempi per l'adeguamento ai requisiti minimi. Solo nell'anno 2001 ha adottato una disciplina complessiva in materia di autorizzazione con la Delibera della Giunta Regionale (DGR) n. 3958 del 2001, integrata e modificata dalla DGR n. 7301, del 2001. Le strutture già in esercizio devono adeguarsi ai requisiti minimi in determinati tempi (almeno 5 anni per quelli strutturali).

Appare chiaro pertanto che la tragedia di San Gregorio Magno avvenne in una delicatissima fase di transizione in materia di autorizzazioni delle strutture sanitarie in cui la norma statale cedeva ampi spazi di responsabilità e di deroga alle regioni, con conseguenti possibilità interpretative da parte delle AUSL e dei Comuni. Alla luce di queste considerazioni è parere della Commissione che gli enti deputati alle autorizzazioni e all'accertamento dei requisiti minimi (AUSL – Comune) abbiano preferito seguire con assoluta superficialità l'espediente dell'interpretazione della norma, per realizzare, tra l'altro, interventi che si sono dimostrati del tutto inefficaci al momento del verificarsi dell'incendio (vedi l'assoluta inefficienza dell'impianto realizzato solo sulla carta). È altresì parere della Commissione che la struttura S.I.R. di San Gregorio Magno, avrebbe dovuto invece attivare un più attento e rigido rispetto della normativa in materia di sicurezza e di vigilanza, soprattutto in considerazione della vulnerabilità intrinseca del prefabbricato, della nota carenza del personale sia in termini quantitativi che qualitativi, della evidente debolezza e fragilità dei soggetti ospitati.

In conclusione la Commissione, in attesa che la Magistratura accerti i diversi gradi delle responsabilità soggettive delle persone coinvolte, esprime un giudizio di severa condanna nei confronti di un sistema che nelle sue diverse articolazioni di responsabilità è venuto sostanzialmente meno alla missione di sapersi fare carico di 19 cittadini più deboli, vittime ignare di un rogo che si poteva e doveva evitare.

Peraltro, la vicenda della psichiatria nella regione Campania non è ancora conclusa; occorre infatti verificare se sono avvenuti tutti i trasferimenti dei pazienti dalle vecchie strutture e se le attuali sono idonee dal punto di vista della sicurezza e della logistica, nonché della risocializzazione dei pazienti stessi. È opportuno, pertanto, che l'indagine venga estesa anche ad altre strutture assistenziali ed alle strutture per anziani, atteso che anche di recente sono emerse anomalie di gestione che hanno portato alla chiusura di alcune di esse.

La Commissione, partendo dal «libro bianco» sulla psichiatria edito nel gennaio 2002 dalla Commissione tecnica regionale e relativo allo stato dei servizi psichiatrici in Campania, deve verificare il rispetto dei requisiti di legge in relazione alle strutture ed al personale, e valutare il grado di risocializzazione degli ospiti. Tale costante azione di monitoraggio appare un atto dovuto, sia per evitare il verificarsi di nuove tragedie, sia per ottimizzare o comunque migliorare la situazione psichiatrica nella regione Campania.

È questo un buon modo, ad avviso della Commissione, di onorare la memoria delle vittime del rogo.

ALLEGATO

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULL'EFFI-
CACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIO-
NALE, NONCHÈ SULLE CAUSE DELL'INCENDIO SVILUPPA-
TOSI TRA IL 15 E IL 16 DICEMBRE 2001 NEL COMUNE DI
SAN GREGORIO MAGNO

RESOCONTO STENOGRAFICO

MERCOLEDÌ 16 OTTOBRE 2002

Presidenza del Presidente CARELLA

INDICE

Audizione dei magistrati della procura della Repubblica di Salerno, dottor Michelangelo Russo e dottoressa Mariacarmela Polito

PRESIDENTE	Pag. 43, 47, 51 e <i>passim</i>	<i>RUSSO</i>	Pag. 44, 55, 57 e <i>passim</i>
BOREA (UDC:CCD-CDU-DE)	47	<i>POLITO</i>	45, 51, 53 e <i>passim</i>
TATÒ (AN)	48, 53		
DEMASI (AN)	48, 56		
LONGHI (DS-U)	50		
BATTAGLIA GIOVANNI (DS-U)	53, 61		
BETTONI BRANDANI (DS-U)	58, 68		
COZZOLINO (AN)	64		
BOLDI (LP)	65, 87		
FASOLINO (FI)	66, 68		
LIGUORI (MAR-DL-U)	69		
OGNIBENE (FI)	71, 72, 73		
SANZARELLO (FI)	73		
SALZANO (Aut)	75		

Intervengono i magistrati della Procura della Repubblica di Salerno, dottor Michelangelo Russo e dottoressa Mariacarmela Polito.

I lavori hanno inizio alle ore 20,40.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Comunico che l'Ufficio di Presidenza allargato ai rappresentanti dei Gruppi, riunitosi lo scorso 9 ottobre, ha deliberato di proporre alla Commissione di avvalersi della collaborazione di due marescialli dell'Arma dei Carabinieri (che già nella scorsa legislatura hanno collaborato con la Commissione), nonché di un esperto dei Nuclei Antisofisticazioni e Sanità (NAS), i quali costituiranno il nucleo per gli atti di polizia giudiziaria previsto dall'articolo 20, comma 1, del regolamento interno.

Informo altresì che l'incarico di redigere la relazione prevista dall'articolo 4 della deliberazione istitutiva è stato affidato al senatore Fasolino.

Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Audizione dei magistrati della Procura della Repubblica di Salerno, dottor Michelangelo Russo e dottoressa Mariacarmela Polito

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione dei magistrati della Procura della Repubblica di Salerno, dottor Michelangelo Russo e dottoressa Mariacarmela Polito, che ringrazio per la disponibilità dimostrata partecipando all'odierna audizione.

Ricordo che la priorità dell'inchiesta sulla tragica vicenda di San Gregorio Magno discende direttamente dalla deliberazione istitutiva della Commissione. A tale proposito, informo che, ai sensi dell'articolo 14, comma 4, del regolamento interno, i magistrati in-

caricati di procedimenti relativi agli stessi fatti che formano oggetto dell'inchiesta sono sempre ascoltati con la procedura della libera audizione.

Considerato che l'indagine dell'autorità giudiziaria è ancora in corso, dispongo, ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del regolamento interno, la pubblicazione di un breve riassunto dei lavori dell'odierna seduta, in luogo del resoconto sommario. Dispongo altresì la redazione del resoconto stenografico della seduta sulla cui divulgazione la Commissione delibererà ai sensi dell'articolo 16 del regolamento interno.

Se non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

Invito quindi i magistrati a svolgere la loro esposizione, dopo la quale i Commissari potranno intervenire per formulare quesiti e osservazioni.

RUSSO. Onorevoli senatori, la tragedia di San Gregorio Magno ha immediatamente mobilitato le forze ridotte ma attive della Procura di Salerno. Le proporzioni della tragedia ci fecero intuire subito che con la massima celerità bisognava individuare tecnicamente, senza alcuna esclusione di livello, tutte le responsabilità dell'accaduto. Sulla spinta non solo emotiva, ma anche delle responsabilità che gravavano sulle nostre spalle, lavorando senza interruzione, dopo appena tre giorni dall'accaduto fummo in grado di inviare i primi avvisi di garanzia, avendo individuato in alcune persone (consegniamo copia del relativo atto) le prime sicure responsabilità.

Come abbiamo dichiarato in qualche breve comunicato rilasciato agli organi informativi, due sono i livelli di responsabilità: la causa immediata dell'incendio e chi doveva impedire questi eventi. Le prime indagini hanno dato base al convincimento che tuttora ci supporta nella nostra indagine, quindi abbiamo visto giusto. A seguito di questi primi accertamenti, possiamo affermare che è stato coinvolto nella responsabilità dei fatti anche il massimo livello dell'Azienda Sanitaria Locale da cui dipendeva la struttura incendiata, ossia il Direttore Generale, e con lui anche il responsabile dell'Area tecnica e manutentiva di tutta la ASL; a questi si deve aggiungere il consulente esterno che all'epoca aveva svolto i lavori di progettazione e curato la direzione delle riattazioni di questo e di altri locali, sempre per conto dell'Azienda Sanitaria.

A ciò va annessa la responsabilità degli infermieri, che manteniamo in parte «incartata» (ricorro a questo termine forse un po' volgare ma estremamente significativo), sulla dinamica della lunga assenza di assistenza ai malati degenti.

Lungo potrebbe essere il discorso sulle carenze del Sistema sanitario, sul rimpallo di responsabilità tra i vari enti ai quali è attribuito l'esercizio della sorveglianza. La Regione Campania, di cui tante volte si parla male, questa volta, ad onor del vero, si è comportata abbastanza bene, anzi abbiamo riscontrato che ha svolto proprio la parte più attiva nella sorveglianza.

Dietro il paravento della burocrazia e dei ricorsi, abbiamo notato una certa resistenza all'interno della ASL e delle sue strutture tecniche a rintuzzare le accuse del servizio ispettivo del Ministero. Più che fiduciosi siamo certi che, nel giro di poco tempo, tutti questi aspetti, con i relativi dettagli, porteranno alla formulazione più dettagliata delle responsabilità e alla definizione delle varie ulteriori fasi dell'indagine. Questa sera non siamo in grado di darvi molte informazioni essendo imminente la presentazione degli esiti di una corposa consulenza tecnico-amministrativa. È stata già depositata una consulenza più specificamente tecnica sull'origine dell'incendio, che però non è l'unica; essa serviva a verificare se vi fosse stato un incendio doloso, con la presenza soprattutto di agenti esterni. L'incendio invece non si è verificato per cause strettamente tecniche connesse al funzionamento degli impianti; tale ipotesi è stata esclusa dal nostro tecnico.

Le parcellizzazioni delle responsabilità potranno essere da noi indicate tra poco tempo in modo molto più dettagliato. Potremmo già riferire le nostre convinzioni specifiche circa i termini esatti delle responsabilità che, vi assicuro, sono gravi, come avrete modo di rilevare non appena gli atti saranno pubblici. Preferiamo però per serietà attendere gli esiti (che vi saranno trasmessi non appena depositati) della consulenza, che ha richiesto varie proroghe: abbiamo preferito allungare i tempi, sia pure non eccessivamente, pur di giungere al completamento dell'intera documentazione e alla conclusione dell'esame effettuato dai nostri bravi consulenti, già rodati in indagini similari.

POLITO. Vorrei aggiungere alcuni elementi rispetto a quanto riferito dal Procuratore Aggiunto dottor Michelangelo Russo. Il dot-

tor Russo ha accennato ad un'ispezione ministeriale che ha interessato la ASL Salerno 2, competente per la Struttura Intermedia Residenziale (S.I.R.) di San Gregorio Magno coinvolta nel tragico rogo. In relazione all'ispezione, ci siamo premurati di fare copie dei nostri atti, ovviamente solo di quelli che danno conto dell'avvenuta ispezione ma non anche dell'elaborato finale degli ispettori del Ministero del Tesoro. Sono a vostra disposizione allorchè decediate di estrarne copia, attraverso la polizia giudiziaria di cui questa Commissione d'inchiesta dispone, perchè si possano vagliare gli atti di vostro interesse, visto che la documentazione acquisita è corposissima. Di questa documentazione, abbiamo predisposto un elenco che indica tutti gli allegati dei consulenti tecnici ingegneri, quelli cioè che si sono occupati dell'aspetto tecnico-amministrativo, non strettamente correlato alle cause dell'incendio, il cui accertamento è stato demandato al chimico dottor Zucchetta. Sono i documenti di cui i consulenti tecnici ingegneri si sono avvalsi nel loro esame e nella loro analisi tecnica. L'elenco mi è stato informalmente prodotto da uno di questi ingegneri, proprio per poterlo esibire e depositare alla vostra Commissione. Non si tratta di tutti i documenti acquisiti perchè, oltre a quelli ritenuti di stretto interesse ai fini dell'espletamento dell'incarico, ce ne sono altri relativi alla condizione di salute dei pazienti, quindi le loro cartelle cliniche e le schede sanitarie, che i consulenti tecnici in questione non hanno ritenuto di dover prendere in stretta considerazione perchè non rientranti nell'ambito del loro accertamento. Questa sera lasciamo agli atti l'elenco con gli allegati che saranno poi depositati definitivamente e ufficialmente dai consulenti tecnici. Se di vostro interesse, possiamo consegnare anche i verbali di conferimento dell'incarico ai consulenti tecnici, sia agli ingegneri che al perito chimico, nonchè la copia della missiva di accompagnamento della relazione effettuata dall'Assessorato alla sanità della Giunta Regionale della Campania, relativamente all'inchiesta tecnico-amministrativa disposta dalla Giunta dopo il verificarsi del tragico evento, a seguito del quale, come tutti sappiamo, sono morte ben 19 persone.

Vorremmo anche depositare alcuni atti che danno conto dell'avvenuta verifica amministrativo-contabile all'azienda ASL Salerno 2 da parte del dipartimento della Ragioneria generale dello Stato e del Ministero del Tesoro. Anticipo fin da ora che all'esito di questa inchiesta agli amministratori della ASL furono mosse al-

cune censure, che in parte sono state superate a seguito di un carteggio fra la ASL e gli stessi ispettori, in parte sono rimaste in piedi. Dalla copia degli atti che questa sera depositiamo emerge anche la situazione riguardo a tale questione che non si è ancora definitivamente conclusa.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Russo e la dottoressa Polito, ai quali, in premessa, vorrei rivolgere alcune domande specifiche.

Ho ricevuto alcune missive di cui vorrei verificare la veridicità. Vorrei sapere se è vero che la Regione Campania alcuni anni fa aveva invitato la ASL competente a chiudere la struttura in questione, probabilmente perchè non idonea dal punto di vista igienico-sanitario. C'è un riscontro di questa richiesta nella vostra indagine?

Ho letto sugli organi di informazione che probabilmente le 19 vittime non hanno avuto la possibilità di fuggire. Nel corso della vostra indagine avete accertato se la causa di tale impossibilità è da attribuire alle loro condizioni di salute, in quanto persone disabili o anziane, o se per altre ragioni non hanno potuto abbandonare il luogo del disastro? È un aspetto importante, questo, che vorrei comprendere per studiare meglio la dinamica dei fatti.

BOREA (UDC:CCD-CDU-DE). Signor Presidente, chiedo scusa se non mi posso trattenere a lungo a causa dei concomitanti impegni in Commissione Giustizia, dove sono relatore sulla legge Cirami.

La vicenda di San Gregorio Magno ha immediatamente interessato i parlamentari salernitani, per cui io stesso, che sono stato eletto in quel collegio, come il collega Liguori, mi sono attivato subito presentando un'interrogazione al Ministro della salute, il quale aveva già avviato una propria indagine ispettiva.

Il Presidente, introducendo i lavori della Commissione, ha rivolto alcune domande ai nostri ospiti e seguirò, sia pure attraverso il resoconto stenografico, lo stato dell'indagine in corso della Magistratura, riservandomi poi di intervenire, ancorchè in maniera indiretta, formalizzando eventuali richieste per iscritto. Vi chiedo nuovamente scusa ma devo allontanarmi.

TATÒ (AN). Saluto e ringrazio i magistrati per avere accolto il nostro invito ad intervenire ai lavori di questa Commissione per discutere di un problema così triste e doloroso non solo per la popolazione campana ma anche per tutti gli italiani.

Voglio innanzi tutto sottolineare che le domande che formulerò non sono volte ad indagare su ciò che la Magistratura sta facendo ma soltanto a dare a noi la possibilità di apportare il nostro contributo sulla base delle esperienze e delle conoscenze acquisite.

Al di là delle domande relative al tragico evento cui facciamo riferimento questa sera, vorrei porre delle domande più specifiche. Quale documentazione, ad esempio, ha ritenuto opportuno chiedere la Magistratura? È stata fatta una valutazione della natura fisica del manufatto? È stato richiesto il decreto autorizzativo del Sindaco per quella struttura, l'accreditamento della struttura, sia pure nell'ambito della ASL trattandosi comunque di una struttura pubblica, o notizie circa eventuali contrattazioni compiute? È stato rilasciato il nulla osta dai Vigili del fuoco? Sono state effettuate le verifiche semestrali per i dispositivi antincendio? In quella struttura – e questo si ricollega a quanto chiesto dal Presidente – erano state effettivamente abbattute le barriere architettoniche?

Chiedo tutto ciò – lo ripeto – per consentire alla Commissione di apportare un valido contributo ai fini dell'individuazione delle cause di questa grave sciagura.

DEMASI (AN). Signori magistrati, poichè non sono un avvocato ma un ingegnere, mi scuserete se userò espressioni improprie nella mia esposizione, tuttavia mi auguro di essere chiaro nella manifestazione del mio pensiero.

Ci troviamo di fronte ad una sciagura immane sulla quale vi è un'indagine in corso, come abbiamo appena ascoltato, da parte della Magistratura e ci troviamo di fronte ad una Commissione d'inchiesta che, se non stiamo attenti, corre il rischio di sovrapporre la propria attività a quella della Magistratura stessa. Per questa ragione ritengo che questa sera si debba ben comprendere quale è il terreno sul quale ci muoveremo in modo da finalizzare le nostre domande per ottenere il maggior numero possibile di informazioni, proprio per i compiti istituzionali che ci sono stati assegnati.

Poc'anzi si è fatto riferimento ad una relazione tecnica, che io ritengo risponderà ad alcune delle domande poste dal collega Tatò,

poichè in parte tratterà la storia di questo manufatto, dal momento in cui esso è nato al momento in cui è andato distrutto, e nel corso di questa storia forse troveremo anche tracciati i sentieri che sono stati percorsi (autorizzativi, amministrativi, sanitari, assistenziali, e quant'altro).

Vi è però un aspetto che probabilmente potrebbe non essere contenuto nella relazione tecnica, che forse potrebbe non essere oggetto della vostra indagine ma sul quale intenderei avere una risposta. La struttura di San Gregorio Magno rappresentava l'elemento di un sistema destinato al trattamento dei disturbati mentali gestito – e lo è ancora – dalla ASL Salerno 2 nel quadro di un programma molto più vasto e impegnativo e certamente sotto l'egida della Regione Campania.

A noi è giunta notizia – naturalmente è tutto da verificare – che tra i comportamenti della ASL Salerno 2 e le disposizioni impartite dalla Regione Campania si è creata una certa sfasatura, quantomeno si è determinato un ritardo nell'esecuzione tanto è vero che, sempre per notizie non confermate, sarebbe stato disposto il trasferimento da Puglietta, se non erro, a San Gregorio Magno di nove malati proprio a ridosso dell'accadimento colposo o delittuoso (questo lo stabilirete dopo le indagini), nonostante la struttura di San Gregorio Magno fosse sovraffollata. Questo almeno stando ai fatti, visto il numero delle vittime e delle persone che, per fortuna, sono riuscite a scappare in quanto non completamente allettate e dotate forse ancora della capacità di rendersi conto di ciò che stava accadendo.

Evidentemente ci sono delle responsabilità di tipo politico e gestionale per quanto concerne l'amministrazione del settore riguardante l'assistenza dei malati di mente in provincia di Salerno e, in particolare, in ordine alla loro sistemazione in strutture non idonee, alcune delle quali – se le informazioni, peraltro non confermate, di cui dispongo fossero vere – sarebbero ancora in funzione.

Allora, e concludo, la vostra indagine, si estenderà anche a questi aspetti dell'assistenza sanitaria ai pazienti affetti da disturbi mentali al fine di accertare delle responsabilità dirette o concorrenti e, più in generale, all'intera gestione dei disturbati mentali in provincia di Salerno, o si fermerà al fatto di specie? E nel caso in cui fosse vera la prima ipotesi e qualora le indagini e gli accertamenti fossero già stati avviati, possiamo sapere qual è lo stato dei lavori e

quali sono le eventuali conclusioni cui si è giunti, qualora fossero già definite?

LONGHI (*DS-U*). Se ho capito bene, sono stati inviati avvisi di garanzia al personale infermieristico e ai responsabili della ASL Salerno 2, sia a livello di Direttore Generale, sia a livello di tecnici. Inoltre, sarebbe stata effettuata una perizia che ha escluso il dolo e che l'incendio fosse di natura tecnica.

Questo crea un certo imbarazzo: se non vi è dolo e non è di natura tecnica vorrei capire di cosa si tratta?

Tra l'altro, se l'incendio non è di natura tecnica, vorrei comprendere quali sono le eventuali responsabilità degli amministratori se questo immobile non era a norma, secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 626 del 1994, dalla legge n. 46 del 1990 o da altre leggi che disciplinano la materia, anche se di fatto vi era la sicurezza sostanziale, come succede per almeno il 90 per cento degli immobili di proprietà pubblica.

Sono di Genova e so, ad esempio, che il Palazzo di giustizia non ha ottenuto un decreto di agibilità, lo stesso vale per il monoblocco di San Martino e per il 95 per cento delle scuole che non sono a norma per quanto attiene l'abbattimento delle barriere architettoniche antincendio. Se così fosse, se ci fossero responsabilità, queste sarebbero oggettive e non soggettive poichè qualsiasi amministratore fosse andato a gestire questa struttura avrebbe avuto problemi.

Dico questo perchè avendo ricoperto l'incarico di assessore al patrimonio e ai lavori pubblici di Genova, ho ricevuto i miei bravi avvisi di garanzia ogni volta che la ASL ha effettuato controlli presso le scuole. Anche per il Palazzo di giustizia volevano inviarmene uno ma io ho fatto presente che lo avrei fatto sgombrare e non lo hanno più inviato; successivamente mi hanno assolto da tutto. È nella logica delle cose: esistono le leggi, ma quattrini e tempi non sufficienti. Chiunque avesse amministrato sarebbe stato responsabile, e non per incapacità: o queste strutture si chiudono oppure si ricevono avvisi di garanzia.

Per quanto attiene al personale dipendente, invece, se è vero quanto si afferma, che qualcuno cioè abbia chiuso a chiave le porte o cose del genere, il discorso è un altro.

PRESIDENTE. Invito i nostri ospiti a rispondere intanto a queste prime domande; poi proseguiremo con le altre.

POLITO. La prima domanda rivolta riguarda l'esistenza di ordini di chiusura da parte della Regione nei confronti degli amministratori o comunque degli organi competenti dell'ASL Salerno 2. Al riguardo premetto che l'elenco della documentazione che presenteremo è un indice ragionato e non una mera elencazione di documenti, in quanto in esso si illustra sinteticamente il contenuto degli stessi e si indica quanto la Regione ha effettuato in proposito.

La Regione Campania aveva istituito una Commissione tecnica che il 12 novembre 1997 svolse un sopralluogo presso la struttura di San Gregorio Magno. Se mi consentite, vorrei prima illustrare brevemente l'esito di tale sopralluogo, che è sintetizzato negli atti che depositiamo in copia, per poi proseguire più sistematicamente nel mio intervento.

La Commissione tecnica regionale rilevava, all'esito del sopralluogo del 12 novembre 1997, che nella struttura erano ospitati complessivamente, all'epoca, 31 pazienti tutti di fascia «C», di cui 16 di sesso femminile e 15 di sesso maschile, provenienti dagli ex ospedali psichiatrici della Regione Campania. L'ubicazione del complesso era ritenuta dalla Commissione regionale eccessivamente lontana dal centro abitato e decentrata rispetto alla ASL. La struttura necessitava di lavori di ristrutturazione e risultava non idonea per utenti di fascia «C», come aveva già asserito l'Assessore alla Sanità della Regione Campania in data 10 luglio 1996; anche di ciò esiste documentazione in atti.

L'approvvigionamento idrico era difficoltoso e mancava un gruppo di continuità che garantisse l'erogazione di energia elettrica nel caso di interruzione della fornitura pubblica. Aprirò una breve parentesi: come sapete, ai fini dell'attuazione della cosiddetta deistituzionalizzazione dei pazienti psichiatrici, vi era stata la trasmissione da parte della ASL di un progetto per la sistemazione dei pazienti e quindi di una successiva relazione integrativa; anche in questo caso si tratta di documentazione acquisita che sarà messa a vostra disposizione.

La ASL aveva comunicato alla Commissione regionale di avere individuato la struttura dove questi pazienti avrebbero dovuto essere collocati (utilizzando un brutto termine) e aveva anche spe-

cificato che si trattava di un fabbricato pesante. Contrariamente a quanto riferito dalla ASL Salerno 2 alla Commissione regionale preposta ai problemi relativi alla salute mentale, la Commissione regionale, dopo aver effettuato il sopralluogo il 12 novembre 1997, rilevava che il prefabbricato non poteva essere considerato di tipo pesante.

La componente tecnica della Commissione (che era mista perchè composta da psichiatri, tecnici, e via dicendo) evidenziava una serie di problemi riguardanti gli impianti di illuminazione, di riscaldamento, il pavimento in linoleum (che presentava in più punti bruciature causate da mozziconi di sigarette), le uscite di sicurezza, alcune delle quali risultavano chiuse con catenacci. Apro a questo punto un'altra parentesi, ed essendo stata la documentazione acquisita a 360 gradi, anticipo la risposta ad un'altra domanda che mi è stata successivamente rivolta. L'acquisizione e l'esame della corposa documentazione si sono svolti non solo ad opera dei tecnici ma anche attraverso il contributo del dottor Russo e mio, poichè ci siamo impegnati ad esaminare gli atti foglio per foglio, senza demandare tale compito esclusivamente ai tecnici. Ebbene, nell'ambito di tale documentazione si riscontrano più volte segnalazioni di uscite di sicurezza sbarrate. Ad esempio, nel caso dei rilevamenti effettuati dalla Commissione tecnica le uscite erano bloccate con catenacci od ostruite con armadi; anche in proposito disponiamo di tutta la relativa documentazione.

La componente tecnica della Commissione rilevava poi la mancanza nelle camere di luci di emergenza e dei dispositivi di chiamata degli infermieri, l'assenza di adeguata areazione dei servizi igienici (che, in alcuni casi, era stata ottenuta realizzando fori privi di rete nelle pareti perimetrali), la mancanza del sistema di messa a terra, e via dicendo. Tali rilievi risultavano a seguito del sopralluogo del 12 novembre 1997; successivamente sono stati effettuati alcuni lavori sui quali il dottor Russo ha già fornito qualche indicazione ma in merito ai quali immagino vorrà aggiungere qualche ulteriore specificazione.

Si rilevava all'epoca l'assenza di servizi per i portatori di *handicap*, l'inadeguatezza dell'impianto antincendio, l'insufficienza dell'intensità dell'illuminazione artificiale, l'assenza dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche, la mancanza di qualsiasi certificazione relativa al collaudo delle opere eseguite, all'abi-

tabilità e quant'altro necessario – giusto per sintetizzare – ai sensi del decreto legislativo n. 626 del 1994.

All'esito di questo sopralluogo il verbale veniva trasmesso soprattutto al diretto interlocutore, che era il Direttore Generale, e al Direttore Sanitario della ASL. Si chiedeva loro di allontanare *ad horas* i pazienti dalla struttura. La risposta interlocutoria del Direttore Generale, anch'essa documentata, rilevava quanto meno la difficoltà di individuare una soluzione alternativa e che comunque, per quanto di loro competenza, si sarebbero impegnati ad adeguare la struttura in modo da eliminare tutte le carenze riscontrate. Per essere più precisi, il verbale trasmesso alla Direzione generale e a quella sanitaria della ASL, reca un appunto – vergato a mano dal Direttore Generale ed indirizzato al Capo dell'Area tecnica e manutentiva della ASL stessa, ingegner Pisacreta, che è uno degli indagati – che testualmente recita: «Ingegnere Pisacreta, si sollecitano adempimenti di ristrutturazione».

BATTAGLIA Giovanni (*DS-U*). L'ispezione avvenuta nel novembre del 1997 si è verificata con i pazienti già presenti nella struttura?

POLITO. Sì, anche se questa è una notizia che forse avete già accertato. La struttura ha iniziato ad operare e ospitare i pazienti nei primi giorni del gennaio 1997. L'ispezione invece è avvenuta nel novembre successivo, quando i pazienti erano già presenti e – come ho già riferito – sono stati indicati in numero di 16 di sesso femminile e di 15 di sesso maschile; erano anche catalogati per fasce, usando un termine bruttissimo.

TATÒ (*AN*). S'intravede il mancato adempimento della Commissione che ha effettuato il sopralluogo del 1997 di inviare i relativi atti alla Magistratura. Ciò è quanto normalmente avviene nelle strutture private; il magistrato poi emette immediatamente il provvedimento di chiusura della struttura. In quanto da lei indicato ravviso una mancanza di osservanza delle norme da parte di chi ha svolto l'indagine a livello regionale.

POLITO. Allo stato, i Commissari regionali e per essi la Giunta Regionale, l'Assessorato alla sanità, il settore fasce deboli,

ossia tutte le strutture preposte all'assistenza ai pazienti psichiatrici, pur considerandosi pubblici ufficiali, quali erano in quella veste, avevano rilevato una serie di carenze che integravano violazioni, in quella sede e con quei limiti, contravvenzionali ai sensi del decreto legislativo n. 626 del 1994. Non si sono spinti oltre ipotizzando abusi d'ufficio o reati delittuosi di portata più rilevante; forse non hanno nemmeno intraveduto una situazione del genere. Al più avrebbero potuto e forse dovuto darne comunicazione all'organo di vigilanza preposto al rilievo di questo tipo di violazioni, cioè al Servizio di prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL) della ASL competente. Essendo SPISAL un organo della stessa ASL ci si può chiedere piuttosto se il Servizio di prevenzione e protezione interno all'azienda sia mai venuto a conoscenza del carteggio intercorso tra la Direzione generale e la Commissione regionale e in caso affermativo cosa abbia fatto. Ripeto, avendo acquisito la documentazione a 360 gradi anche dall'organismo al quale sto ora facendo riferimento, i consulenti tecnici hanno esaminato quali fossero i compiti incombenti sul Servizio prevenzione e protezione della ASL Salerno 2, quali in concreto siano stati quelli assolti e se possano essere ravvisate carenze. Mi auguro che questa mia risposta sia stata sufficientemente esaustiva. Quindi, a proposito degli ordini di chiusura, c'è stato un carteggio prolungato nel tempo tra la Direzione generale della ASL e la Regione Campania. La Regione invitava a trasferire i pazienti *ad horas* e la ASL rispondeva che si stavano adeguando. Tuttavia, un vero e proprio ordine di chiusura, così come è stato definito, non lo abbiamo rinvenuto. Dalla nostra documentazione non si evince dove dovevano essere trasferiti i pazienti. La Direzione generale rispondeva sulla difficoltà di trovare una soluzione logistica alternativa e sosteneva la buona volontà dimostrata nell'adeguare la struttura.

Mi è stato chiesto se era stato impedito ai pazienti di allontanarsi dalla struttura, cioè se i pazienti fossero liberi nei movimenti, se, detto in poche parole e con molta chiarezza, fossero stati chiusi a chiave. La struttura è andata distrutta per il 90 per cento. Delle porte non rimaneva più nulla. Quando abbiamo svolto il sopralluogo con il Procuratore Russo e con il RIS di Roma, ci siamo premurati di chiedere al RIS stesso di repertare tutte le serrature, individuandole sulla base dello schema dei letti, che abbiamo acquisito, della posizione dei cadaveri, o almeno di quello che rimaneva dei

cadaveri per terra, proprio per verificare se per ciascuna delle serrature si potesse dire se fosse chiusa o aperta, per quello che era possibile fare. Non molti giorni fa, il RIS ci ha risposto su questo punto; poi ve lo riferirò.

Per quanto riguarda l'uso di eventuali legacci, qualora fossero stati di tessuto non ne sarebbe comunque rimasta traccia. Alcune serrature sono state individuate come chiuse ma, non essendo stata trovata la chiave in nessuna delle serrature chiuse, non si è in grado di dire se fossero chiuse dall'interno o dall'esterno. Ve lo dico come un profilo che interessa anche i magistrati, ai fini dell'individuazione delle responsabilità e, soprattutto, della prova di responsabilità da parte degli infermieri. Rispetto a possibilità di impedimenti, restrizioni di libertà personali, non siamo riusciti ad accertare altro. Abbiamo poi acquisito il registro di carico e scarico dei farmaci.

Abbiamo verificato quali fossero stati i farmaci assunti dai pazienti, ma anche questa indagine si rivela diabolica perchè è difficilissimo verificare in concreto quello che veniva somministrato ai pazienti.

Dall'esame esterno effettuato dal medico legale si è potuto vedere ben poco. Il medico legale ha dichiarato per iscritto che un'eventuale autopsia non avrebbe condotto ad alcun risultato ulteriore rispetto a quello che era evidenziabile dall'esame esterno dei cadaveri. Non era possibile effettuare un esame tossicologico, per esempio, non essendo rimasto nulla dei tessuti. Su specifico quesito formulato da noi inquirenti, il consulente tecnico medico legale ci ha risposto che non era possibile verificare altro.

Il dottor Russo voleva rispondere al senatore Tatò sull'esistenza della certificazione prevenzione incendi e sul tipo di documentazione acquisita.

RUSSO. Quello che il senatore Tatò ha elencato è stato acquisito dettagliatamente fin dai primi momenti dell'indagine. È stato non solo pacificamente acquisito ma vagliato e fa parte delle responsabilità che sono in corso d'accertamento.

Il senatore Demasi ha chiesto se la nostra indagine si sia limitata a questo episodio o se ha riguardato l'intera gestione, ma è già abbastanza corposo l'accertamento delle responsabilità su un fatto così grave. Ci limitiamo a questo perchè indaghiamo sulle cause

dell'incendio colposo, su un omicidio colposo plurimo quale emerge dai fatti. È chiaro che qualche elemento di ulteriori reati – ma non nel senso che diceva lei, senatore Demasi, ma nel senso di responsabilità amministrative, come abusi in atti d'ufficio e altri falsi – emerge dagli atti. Abbiamo anche alcuni indizi, come ci è stato anticipato dai consulenti, che portano ad inquietanti interrogativi sul ruolo del Responsabile dell'Area tecnica e manutentiva della ASL. Per questi reati l'indagine andrà avanti, anche se non strettamente connessa a quella in corso.

Per quanto riguarda la gestione dei malati mentali sul territorio, dovremmo avere la notizia di reati come maltrattamenti e lesioni, ma non è di nostra competenza vagliare una politica gestionale. Non possiamo estendere l'indagine al modo in cui sono trattati i malati mentali sul territorio, a meno che non ci pervengano notizie specifiche e dettagliate, non le solite denunce anonime o generiche. Su quelle sicuramente si indagherà.

DEMASI (AN). La mia domanda si collega ai compiti della Commissione e mirava ad accertare se dalle vostre indagini fosse emerso che il trattamento dei malati in località San Gregorio Magno fosse un caso a se o semplicemente un aspetto di una più generale politica nei confronti dei disturbati mentali o, per meglio dire, di una più generale indifferenza alle regole secondo le quali dovevano essere gestiti questi pazienti.

POLITO. Confermo in pieno le parole riferite dal Procuratore Russo ma vorrei aggiungere che, per disposizione dello stesso Procuratore Russo, che ha fatto iscrivere il procedimento, si procede separatamente, non tanto per gli aspetti di politica gestionale che non competono direttamente in quanto tali ad un'autorità giudiziaria, quanto per gli aspetti riguardanti carenze tecniche. È stato iscritto, per esempio, un procedimento per la verifica delle strutture di Puglietta e di Romagnano al Monte. Questo su indicazione del Procuratore Aggiunto Russo perchè, all'indomani del verificarsi del fatto, ci si è posti il problema della situazione strutturale più che funzionale. Forse la sua domanda era rivolta più all'aspetto funzionale dell'assistenza prestata a questi pazienti. Le posso dare una notizia che potrebbe esserle utile e che riguarda il trasferimento di 9 pazienti, disposto poco prima del verificarsi del rogo, non dalla

struttura di Puglietta ma da quella di Romagnano al Monte. Era stata avanzata una proposta del genere e noi abbiamo acquisito anche il verbale del Consiglio comunale di Romagnano al Monte. Vi era una indicazione in tal senso della ASL – e a quella riunione partecipò anche l'allora Direttore Sanitario o Amministrativo, non ricordo bene – e un'opposizione da parte del Comune di Romagnano al Monte, per ovvi motivi di carattere politico, non per interesse verso la cura dei degenti che si trovavano in quella struttura. Si era in una fase interlocutoria ma vi era un interesse della ASL a trasferire dei pazienti (non ricordo se in numero di 9), dalla R.S.A. di Romagnano al Monte alla S.I.R. di San Gregorio Magno. Il verbale di assemblea del Consiglio comunale riferito a ciò è ai nostri atti.

Il senatore Longhi ha fatto poi riferimento all'origine dell'incendio. Egli si chiede: se l'incendio non è stato doloso, se non è stato di natura tecnica, quale potrà essere stata la causa? Quasi che il *tertium non datur*.

Quando il dottor Russo ha affermato che l'incendio non è stato di natura tecnica si riferiva alla circostanza riferitaci dal nostro consulente tecnico-chimico, secondo cui il tutto non era imputabile a problemi di funzionamento dell'impianto meccanico o di riscaldamento; sicuramente però l'incendio era stato favorito, anzi direi determinato, dai materiali di cui la struttura era costituita. Tanto è vero che, sulla base dell'esame delle sole fotografie, si può constatare, proprio in via elementare, che tutto quanto era costituito da materiale prefabbricato con interno in poliuretano è andato distrutto. Le uniche strutture in muratura, neanche particolarmente resistente (mi pare si trattasse di blocchi di cemento e di servizi igienici rifatti nel tempo), sono rimaste intatte; tutto il resto è stato incenerito. Se quindi per natura meccanica intendiamo il tipo di materiali utilizzati, considerando che si tratta di una struttura costituita da materiali altamente infiammabili destinata ad ospitare pazienti sicuramente non autosufficienti, allora in questo caso si può parlare di cause di natura meccanica.

RUSSO. Credo che il senatore Longhi intendesse l'origine, cioè da cosa si è sviluppato l'incendio.

Questa è sicuramente una informazione che possiamo anticipare. La consulenza tecnico-chimica ci dice, verosimilmente, anche

sulla base di testimonianze acquisite, che la natura accidentale dell'origine è quella più probabile, con un'alta percentuale di possibilità. Lo sviluppo dell'incendio si può attribuire a una sigaretta, a un accendino, a una bottiglietta di acetone, ad un paziente che si è disinfettato e che si è poi accostato ad una stufetta. Una di queste, con molta probabilità, può essere la causa dell'incendio; non un corto circuito, non un surriscaldamento delle stufe. Anche con la messa a terra non sarebbe cambiato nulla perchè, ripeto, la causa è strettamente accidentale.

POLITO. Addirittura si era pensato, atteso il rigore della temperatura in quel periodo in quella zona, che magari qualche paziente avesse infilato la stufa sotto le lenzuola, per cui è stata fatta anche questa prova pratica: lo stesso tipo di stufa è stato messo sotto le lenzuola, ma non è successo assolutamente nulla. Non si è trattato neppure di un problema di questo tipo.

BETTONI BRANDANI (DS-U). Vi ringrazio delle ulteriori spiegazioni che rispondono alle domande che avrei posto.

Vorrei soltanto tornare su una questione che la dottoressa Polito ha trattato senza particolari approfondimenti, ovviamente perchè solo parzialmente di sua competenza, ma che il senatore Fasolino, in qualità di relatore, indubbiamente dovrà affrontare, come del resto noi tutti, in modo particolare.

Il 1996 si inquadra in un periodo molto preciso dal punto di vista legislativo. Non ricordo bene le date ma in quel periodo dal Parlamento partì l'*input* relativo al vincolo imposto alle regioni di chiudere gli ospedali psichiatrici e ricoverare i pazienti in strutture alternative, o addirittura di dimmetterli, qualora le condizioni lo avessero permesso. Non mi riferisco alla Regione Campania, non mi permetterei di affermare una cosa del genere senza poterla prima verificare, ma comunque a partire dalla fine del 1996 e per tutto il 1997 questo processo è stato avviato nelle varie regioni ed anche rapidamente perchè erano previste penalizzazioni del fondo sanitario per le regioni che non vi avessero provveduto nei termini indicati; queste cioè avrebbero perso lo 0,5 per cento dei trasferimenti dello Stato.

Il processo è stato quindi avviato in maniera un po' selvaggia (mi riferisco - lo ripeto - all'insieme delle regioni) poichè, per

chiudere l'ospedale psichiatrico, si è presa la prima o seconda residenza strutturale che capitava e in essa sono stati trasferiti i malati mentali, tanto per dire che si era provveduto a chiudere l'ospedale psichiatrico.

Indagare su tali aspetti credo sia una competenza propria di questa Commissione. I magistrati giustamente indagano sulla fattispecie specifica; se noi volessimo andare oltre, ci sarebbe materiale sufficiente per analizzare come si è compiuto questo processo e come selvaggiamente – e di questo mi assumo tutta la responsabilità politica – questo si è realizzato nelle regioni.

Da come si è manifestato, ritengo che l'episodio di San Gregorio Magno si inserisca in questo indirizzo, salvo accertare le specifiche responsabilità del caso.

Alcuni senatori sono del luogo quindi avranno maggiori informazioni dirette; noi abbiamo letto la notizia sul giornale e non abbiamo avuto altri elementi, se non quelli da voi ora forniti in questa sede. Comunque, riassumendo, correggetemi se sbaglio, l'idea che mi sono fatta è la seguente: esisteva una struttura già dichiarata dalla Regione non idonea ad ospitare quel particolare tipo di malati, una struttura quindi non conforme a quanto dettato dal decreto legislativo n. 626 del 1994 né dalle norme antincendio, anzi, da quanto ho capito, vi era semmai la situazione ideale per far scaturire un incendio.

Bisognerebbe comprendere se vi sono obblighi a cui non si è adempiuto (questo è un compito che spetta a noi ma anche a voi). Sapete che la Regione deve comunicare alla ASL lo specifico della struttura; nell'ambito di un processo di dismissione di malati psichiatrici dagli ospedali psichiatrici non ci si può limitare solo a questo, si devono dare anche indicazioni circa il luogo in cui essi verranno trasferiti. Occorre predisporre un piano che parta dalla previsione del requisito minimo dell'idoneità delle strutture, tenuto conto anche di quanto affermato dal collega Longhi, che peraltro è verissimo.

Per concludere, vorrei sapere se nel corso della vostra inchiesta (che mi sembra molto accurata, addirittura si sono effettuate simulazioni), per quanto riguarda l'assistenza, nell'ambito della quale ovviamente si potrebbe prefigurare una situazione colposa, avete acquisito elementi utili, non solo dalle testimonianze raccolte ma anche attraverso rilievi oggettivi, circa il numero degli infermieri

impiegati. Sarebbe interessante sapere anche che qualifiche avevano e se il loro numero era adeguato alla struttura.

Mi rendo conto che il resto rimarrà nel terreno dell'opinabilità perchè non si potrà mai sapere se, ad esempio, somministravano determinati farmaci; nessuno, anche sapendolo, lo dirà mai. Non si potrà mai sapere se i malati venivano legati; non è rimasto nulla quindi, anche se fosse successo, nessuno lo ammetterà mai.

L'unico aspetto rilevante è che esistono non solo alcuni dati oggettivi ma soprattutto i rilievi che si traggono sulla base delle dichiarazioni dei familiari, che presumo – anche se non è detto – fossero ogni tanto frequentatori della struttura.

POLITO. A proposito della possibilità di provare eventuali restrizioni dei pazienti in termini di libertà di movimento, abbiamo interrogato uno dei due pazienti che rilasciò, nell'imminenza dei fatti, un'intervista televisiva nella quale affermava che, essendo la porta chiusa a chiave, si sarebbe buttato dalla finestra. Sentito sul punto, il paziente non ha assolutamente confermato la circostanza, facendo così venire meno la testimonianza di una persona che, in base all'intervista televisiva, sembrava abbastanza lucida. Qualora avesse confermato una circostanza del genere, eravamo determinati ad ascoltare tale persona ricorrendo anche allo strumento dell'incidente probatorio per cristallizzare in modo forte una prova del genere.

Circa la gestione dei pazienti, abbiamo acquisito l'organigramma delle persone presenti che prestavano assistenza all'interno della struttura di San Gregorio Magno. Nel corso di quest'indagine abbiamo ricevuto anche esposti e denunce, una delle quali è forse venuta anche alla vostra attenzione ed è a firma di tale Scottillo Rolando, un infermiere sindacalista, che rappresenta una serie di carenze quanto a numero di personale all'interno della Struttura Intermedia Residenziale (S.I.R.) di San Gregorio Magno. In proposito è stato acquisito qualche elemento di tipo documentale ed è presente agli atti del nostro fascicolo.

In merito alla libertà di movimento, devo aggiungere che gran parte dei corpi è stata rinvenuta nei pressi del letto, quasi che le persone fossero decedute nel sonno, per intossicazione e forse senza essersi neanche resi conto dell'incendio e avere neppure provato a fuggire; insomma, come se tutto fosse successo mentre dormivano.

Molti familiari si sono affannati consumando i corridoi della Procura per interessarsi della vicenda come future parti civili. Per il resto lascio la parola al collega Russo che certamente avrà qualcosa da aggiungere.

RUSSO. A completamento di quanto riferito dalla collega, aggiungerei che la nostra è un'inchiesta giudiziaria attraverso la quale miriamo a stabilire, in un capo di imputazione, un nesso di casualità tra l'evento e l'elemento psicologico, colpa o dolo che sia. Quanto più sicuro, certo e dimostrabile è questo nesso di causalità tanto più seria è l'indagine. Ricercare le infinite possibili responsabilità di un evento significa snaturare la natura stessa dell'indagine giudiziaria, che richiede invece elementi certi. In caso contrario l'indagine si trasformerebbe in un processo politico, in senso lato, alle disfunzioni di un intero apparato, ai comportamenti omissivi ma non determinanti al fine della dimostrazione dell'esistenza di un nesso di causalità.

La nostra è un'indagine rigorosa ma ristretta e concreta; poi attraverso le emergenze processuali, altre possono essere le infinite reprimende che si possono fare sull'intero sistema. Noi non vogliamo appesantire un'indagine che – come abbiamo già dichiarato pubblicamente intendiamo concludere in tempi brevi, prima che sia trascorso un anno dal tragico evento: lo abbiamo già dichiarato e lo ribadiamo ora a voi. Ciò, ovviamente, sulla base di elementi certi, sicuri, con responsabilità gravi e motivazioni di cui siamo certi, non trattandosi solo di intuizioni. Voi con la vostra indagine e il popolo italiano avrete questa risposta che è certamente di una parte, ossia della pubblica accusa; si vedrà poi quali saranno le valutazioni degli organi giudicanti. Consideriamo comunque a breve come sicura l'individuazione delle responsabilità.

BATTAGLIA Giovanni (DS-U). Condivido le considerazioni espresse dal Procuratore Russo circa la puntualizzazione, quanto meno opportuna, che la Procura sta effettuando un'indagine giudiziaria e il richiamo, altrettanto giusto, della senatrice Bettoni Brandani alle caratteristiche diverse della Commissione d'inchiesta del Senato, che non potrà mai sovrapporsi alla Magistratura, anche se il suo lavoro sarà da noi utilizzato molto proficuamente.

Considero questa precisazione importante perchè le domande che ora formulerò tengono conto più del nostro lavoro che dell'attività della Magistratura, anche se i Procuratori dovranno darmi opportunamente qualche risposta. I miei quesiti partono ovviamente dal presupposto che nessuno di noi ha potuto leggere gli atti che ci sono stati annunciati né conosce la relazione del Servizio ispettivo del Ministero o gli esiti dell'indagine amministrativa compiuta dalla Regione Campania, tanto meno le relazioni dei consulenti tecnici. Quando disporremo di tali documenti ci renderemo probabilmente conto che qualche domanda si sarebbe potuta evitare.

Ho fatto tale premessa perchè nella deliberazione istitutiva della Commissione d'inchiesta, per la parte riguardante questa sezione di lavoro, in particolare all'articolo 2, si fa innanzi tutto riferimento ai portatori di *handicap*. Tutta la discussione che si è qui svolta pone invece l'accento sul fatto che si tratta di ex malati psichiatrici originariamente ospitati in residui manicomiali (così venivano chiamati) e successivamente trasferiti. Stabilire l'esatta definizione del tipo di malati di cui parliamo è estremamente importante. Ad ogni modo, alla luce della discussione svolta, si tratta, a mio parere, di pazienti originariamente ricoverati in ospedali psichiatrici o residui manicomiali, poi trasferiti.

Signor Presidente, mi sembra utile ribadire questa considerazione, non essendo vero che la Regione Campania non ha nulla a che vedere con i fatti; non intendo con ciò affermare che abbia delle responsabilità, ma dobbiamo accertare l'attività che ha svolto in tal senso.

La norma dell'ottobre 1996, cui si faceva prima riferimento, è una legge dello Stato che obbliga le regioni, attraverso l'adozione di un piano di dismissione dei residui manicomiali, a dare piena attuazione alle disposizioni contenute in norme precedenti che imponevano la chiusura degli ospedali psichiatrici. Ad un certo punto, lo Stato stabilì che chi non avesse ottemperato a tale disposizione entro il dicembre 1996 sarebbe stato destinatario di una riduzione dei trasferimenti del fondo sanitario nazionale pari allo 0,5 per cento, che per una regione come la Campania ammonta a 200/300 miliardi di lire. Inevitabilmente una perdita economica di questa portata ha determinato nella Regione Campania, come in tutte le altre regioni italiane, una sorta di accelerazione nel processo di attuazione della

legge; ciò ovviamente, trattandosi di pazienti di ospedali psichiatrici, ha creato non pochi problemi.

Il piano di dimissione dei residui manicomiali è un'incombenza che la legge ha posto a carico delle regioni e avrebbe dovuto trovare attuazione tramite un'apposita deliberazione della Giunta Regionale. Chiedo quindi che gli uffici acquisiscano la deliberazione della Giunta Regionale che è alla base di questo trasferimento. Alle regioni veniva fatto obbligo non solo di disporre la chiusura dei residui manicomiali ma anche di individuare le strutture alternative. La struttura di San Gregorio Magno era una struttura alternativa classificabile come una C.T.A., una comunità terapeutica assistita, o come una R.S.A., una residenza sanitaria assistita per anziani? Era un centro residenziale per handicappati gravi? Nel definirla si evincono, per l'applicazione degli *standard* previsti, i requisiti che doveva avere. Per le C.T.A. sono previsti certi spazi e certi rapporti paziente-personale, diversi per le R.S.A. o per i centri residenziali per handicappati gravi. Ai fini del nostro lavoro, dovremmo capire a quale tipo di struttura apparteneva quella di San Gregorio Magno.

Dalle parole della dottoressa Polito si evince che la Regione aveva espresso un giudizio di inidoneità sulla struttura. Vi ho chiesto se il sopralluogo era avvenuto quando già c'erano i pazienti e mi è stato risposto affermativamente. La struttura era stata aperta a gennaio e il sopralluogo era stato effettuato a novembre. La Regione non può limitarsi a dichiarare l'inidoneità di una struttura e a chiedere il trasferimento dei pazienti, quasi come se la ASL fosse depositaria solo dell'esecuzione delle disposizioni. Probabilmente, dobbiamo accertare anche se vi erano altre strutture alternative utilizzabili. La Regione affermava soltanto che la struttura individuata non era idonea ma non sono seguite ulteriori indicazioni. La nostra Commissione deve accertare anche le responsabilità politiche e amministrative di tutti i soggetti interessati alla vicenda. Bisogna acquisire la delibera della Giunta, nonché la legislazione della Regione Campania in materia di servizi psichiatrici e sull'*handicap*, per comprendere le scelte compiute. Noi dobbiamo anche valutare se la normativa esistente sia stata rispettata nella Regione Campania.

Il dottor Russo nella sua illustrazione ha detto di aver registrato una certa resistenza e una sorta di scarsa collaborazione da

parte della ASL e della sua struttura tecnica, nonché un diverso atteggiamento della Regione. Cosa significa resistenza da parte della ASL?

RUSSO. È stato svolto un accertamento sugli incarichi dati al Direttore dell'Area tecnico-manutentiva, ingegner Pisacreta. Gli incarichi che gli sono stati affidati non sono, secondo le contestazioni degli ispettori del Ministero del Tesoro, conformi alle normative esistenti. A quelle contestazioni, la ASL ha ribadito invece le giustificazioni del Direttore dell'Area tecnico-manutentiva, che ha sostenuto la piena legittimità dell'incarico ricevuto e dunque l'interesse a proseguire quel lavoro. Il tutto per un importo di diverse centinaia di milioni, che alla fine sono finite nelle tasche di quel consulente esterno.

POLITO. I rilievi erano stati fatti dal collegio dei revisori.

COZZOLINO (AN). Ringrazio i giudici presenti, che peraltro sono mie conterranei. Questa sera desideriamo acquisire da voi notizie, per procedere poi a valutazioni politiche che esprimeremo quando entreremo in possesso di tutti gli elementi necessari. L'incontro di questa sera si è incentrato sulle notizie che ci avete potuto fornire, al di là delle valutazioni politiche che seguiranno, anche per l'individuazione delle responsabilità politiche che hanno a che vedere con responsabilità di altro livello.

Pare che la struttura non sia stata considerata idonea ad ospitare questi malati portatori di *handicap* mentale, che determina ritardi nell'acquisizione di quanto avviene intorno. Vorrei sapere se il personale che quella sera doveva essere in servizio risultava veramente presente nella struttura. Quando si è verificato il grave evento, il personale si trovava nei luoghi dove è avvenuto l'incendio o per altri motivi era lontano o eventualmente adibito ad altre attività che non erano quelle di stretta sorveglianza dei pazienti? Se il personale fosse stato al proprio posto, sarebbe stato possibile intervenire per salvare vite che molto probabilmente si sono perse perché non si è intervenuti in tempo, indipendentemente dalla mancanza di attrezzature antincendio o altro? La presenza o l'assenza del personale ha potuto, se dimostrata, contribuire a raggiungere questo numero di morti, impedendo ad alcune persone di salvarsi?

Qual è stata l'incidenza del personale sulla possibilità o meno di salvare quelle vite, oltre alle inadeguatezze che sono state riscontrate, anche nel caso in cui l'incendio fosse stato accidentale?

Il discorso politico va svolto in altra sede e non coinvolge minimamente i magistrati oggi presenti, che ringrazio, ai quali vanno rivolte ben altre domande.

RUSSO. Indubbiamente, all'indomani della tragedia mille voci si sono rincorse sull'assenza del personale dal luogo in cui invece doveva stare. Abbiamo sentito di tutto; ci è stata addirittura riportata la notizia che alcuni stavano ad una pizzeria, chi diceva che erano ad una festa di nozze. Abbiamo fatto verificare dai Carabinieri la veridicità di queste voci ma non è risultato assolutamente nulla di ciò. Il personale, per altre circostanze che abbiamo acquisito agli atti, risultava presente fisicamente al momento dell'incendio nella struttura.

Quanto poi al comportamento del personale, a nostro avviso, questo sarà oggetto di descrizione della colpa nei capi di imputazione.

Di sicuro, fisicamente erano presenti. Come si sono comportati, poi lo stabiliremo e lo descriveremo subito dopo la consulenza.

BOLDI (LP). Vorrei fare un passo indietro e tornare sulla impossibilità di eseguire l'esame tossicologico. Non vi erano assolutamente resti di tessuto dei deceduti?

RUSSO. Tutti carbonizzati. Stando a quanto affermato anche dal nostro medico legale, l'attendibilità di questo esame, in presenza di una devastazione dei tessuti così imponente, è veramente esigua.

BOLDI (LP). Poc'anzi avete fatto riferimento al collegio dei revisori che aveva sollevato il problema per cui era intervenuto il Ministero del Tesoro. Vi riferivate al collegio dei revisori della ASL?

E ancora: effettivamente si pone un problema per il fatto che in questo caso specifico la ASL, che normalmente rappresenta la struttura deputata ad eseguire controlli sulle strutture sanitarie, ha controllato se stessa. La procedura nelle strutture private normal-

mente prevede un'ispezione della ASL e una dell'ARPA per la messa a terra. Se uno di questi organismi trova qualcosa che non funziona concede al massimo 60 giorni di tempo per effettuare l'adeguamento; decorso tale termine, la struttura è obbligata a chiudere. In questo caso è stata seguita una procedura del genere? Perché poi l'ARPA, un organismo regionale, indipendentemente dalla ASL, non ha effettuato i controlli fornendo poi delle prescrizioni cui attenersi?

POLITO. Da parte dell'ARPA sicuramente non è stato effettuato alcun controllo, per quanto a mia memoria. Il controllo sulla messa a terra, a proposito del problema delle scariche atmosferiche, è stato eseguito ma non dall'ARPA, da un altro organismo il cui nome in questo momento mi sfugge. Ripeto, noi esaminammo la documentazione al momento dell'acquisizione, demandando poi l'incarico di un ulteriore esame ai consulenti. Attendiamo ancora di leggere l'elaborato finale per un riscontro definitivo.

Per quanto riguarda il collegio dei revisori, vorrei fare una premessa. L'ispezione eseguita dal Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, Ministero del Tesoro, non è stata sollecitata dalle osservazioni del collegio dei revisori della ASL. Queste osservazioni hanno costituito oggetto di esame da parte degli ispettori che erano andati ad effettuare una verifica amministrativo-contabile, una di quelle che si fanno periodicamente in via ordinaria ed hanno costituito motivo per un ampliamento dell'oggetto dell'indagine. Tanto è vero che successivamente sono stati autorizzati ad ampliare l'oggetto stesso e si sono dedicati anche all'esame degli incarichi conferiti alla persona di cui prima dicevamo.

FASOLINO (FI). I colleghi che mi hanno preceduto hanno già rivolto le domande più significative ai nostri ospiti, molte delle quali sono le stesse che avrei voluto fare anch'io e che quindi non ripeterò.

La gravità dell'accaduto impone a mio avviso di individuare le responsabilità che si possono attribuire all'ente pubblico, che deve farsi carico dei malati di mente e dei portatori di *handicap*, e le responsabilità specifiche legate all'evento colposo che si è verificato.

Anch'io sono stato amministratore per molti anni, non me ne posso dimenticare; so come è difficile gestire da un punto di vista

amministrativo il malato di mente. A prima vista può sembrare semplice, cari colleghi, trasferire dei malati da una struttura ad un'altra; probabilmente non si sarebbero mai dovuti trasferire in quella struttura, ma forse non vi erano posti migliori in quel momento.

Il mio non è minimalismo, dico soltanto che è chiaro che, quando all'amministratore pubblico arriva una relazione con la quale si comunica che in una determinata struttura non possono stare 31 malati di mente, il primo problema che si pone è individuare le strutture in cui collocarli, verificare se nell'ambito del territorio ci sono strutture che possono essere considerate ricettive a tale fine. Senza un'attenta valutazione, si corre il rischio di togliere i malati di mente da una struttura senza averne una migliore dove trasferirli o di trasferirli in un posto addirittura peggiore. Come credo che sia giustificato l'amministratore pubblico che cerca di sistemare al meglio la struttura nella quale sono alloggiati i malati di mente.

Questa è la premessa di carattere generale che voglio fare perchè anch'io sono stato un amministratore e non me ne voglio dimenticare in questo momento. Per quanto riguarda gli amministratori, è chiaro che dobbiamo esaminare attentamente i fatti ed approfondirli perchè 19 persone hanno perso la vita e non possiamo fare a meno di dare il nostro contributo per onorare il loro ricordo evidenziando un'attenzione particolare da parte delle istituzioni.

A questo punto vorrei rivolgere qualche domanda ai nostri ospiti. Innanzi tutto, desidero avere dei chiarimenti sulla dinamica dei fatti. Mi pongo alcuni interrogativi. Ad esempio: si è potuto constatare se le porte erano chiuse oppure no? E se erano chiuse, potevano esserlo? Al malato di regola non si danno le chiavi della sua stanza; quindi, se le porte risultavano chiuse a chiave, certamente non potevano essere stati i malati a farlo. Pertanto, solo dall'esterno potevano essere state chiuse. Se invece le porte erano chiuse dall'interno, desidererei chiarimenti al riguardo. Ribadito il concetto che il malato di mente non può avere la chiave a disposizione, se ciò veniva permesso in quella struttura ne va chiarito il motivo. Il primo problema è quindi quello della dinamica immediata dei fatti. Vorrei sapere se al momento dell'incendio nella struttura erano presenti 31 malati.

POLITO. In questo momento non ricordo con precisione il numero; certamente nel 1997 i malati erano 31; se non sbaglio però, all'atto dell'incendio ve ne erano addirittura di più. Il dato comunque risulta dagli atti ed è cristallizzato nella documentazione a vostra disposizione.

FASOLINO (FI). La relazione tecnica non è ancora pervenuta nella sua completezza. Vorrei però sapere se si è spiegato come mai alcuni si sono salvati ed altri no. Rispondere a questa domanda consentirebbe di comprendere meglio la dinamica dell'evento.

Dal punto di vista tecnico, la struttura era tale da consentire lo sviluppo di un incendio di quelle proporzioni con grande rapidità? Mi spiego meglio, in base alla natura di una struttura, un incendio può svilupparsi con tempi diversi. Ebbene, la velocità di propagazione delle fiamme può essere stata la causa della morte delle 19 persone? Per quale motivo le persone non si sono potute salvare? Data la struttura, l'incendio è stato così potente, violento e rapido da non consentire a 19 persone, pur potendo le stesse scappare, di fuggire e mettersi in salvo? Questo è un altro aspetto a mio avviso molto importante per comprendere le cause immediate e contingenti e quindi anche le responsabilità dirette nei confronti di quanto è accaduto.

In verità, ho qualche perplessità sulle autopsie: poichè i reperti a disposizione si riducevano a dei brandelli, potevano anche non avere particolare significatività, ma comunque avrebbero potuto fornire qualche minima risposta.

BETTONI BRANDANI (DS-U). Sul piano tecnico no: la necrosi tissutale non consente di rinvenire nulla.

FASOLINO (FI). Sono riflessioni ad alta voce, ma in quanto medico credo che nessun perito possa dire con certezza assoluta che su un frammento di tessuto non si possa rinvenire nulla; può semmai affermare che probabilmente non si otterrà un risultato probatorio.

La struttura di San Gregorio Magno era stata riconosciuta burocraticamente idonea da un atto del Sindaco o non esisteva alcun atto dell'amministrazione comunale? Quando la Commissione ha effettuato i rilievi nel 1997 e ha evidenziato le insufficienze della

struttura, è stata inviata una relazione al Sindaco di San Gregorio Magno? L'autorità locale che deve responsabilmente farsi carico delle strutture ricettive e soprattutto di quelle di tipo assistenziale presenti sul territorio è il Sindaco. Ebbene, il Sindaco di San Gregorio Magno ha autorizzato l'utilizzazione della struttura? Io penso proprio di sì, non esistendo altra fonte amministrativa che possa farlo. Era al corrente della relazione predisposta dalla Commissione nel 1997? Una risposta in tal senso ci illuminerebbe e ci consentirebbe di capire fino in fondo la vicenda.

Un mio pensiero personale: la Regione, per la sua lontananza, per le sue differenti e svariate competenze, in molti casi non ha la responsabilità diretta di gestioni particolari. Mi scuso per avere affrontato argomenti che forse non sono di pertinenza della Commissione, ma ho cercato di chiarire a me stesso alcuni aspetti e di essere confortato dalle vostre indicazioni, essendo relatore alla Commissione sull'inchiesta che stiamo svolgendo. In tal senso desidero essere confortato dai consigli che provengono dalla vostra attività. Avete seguito questa vicenda con professionalità e sicuramente siete a conoscenza di una serie di notizie acquisite nel passaggio nelle vostre mani di atti per noi preziosi. Sin da questa sera, se possibile, gradirei avere delle risposte ad alcuni interrogativi fondamentali sulle responsabilità *in facto* e sulle responsabilità più generali sulle quali andrà poi svolta un'indagine più approfondita. Ricordo che operiamo in veste politica e svolgiamo anche un'indagine politica.

LIGUORI (*Mar-DL-U*). A me restano pochissimi interrogativi da porre. Apprezzo il lavoro dei magistrati ma non lo invidio, quindi non rivolgerò alcuna domanda specifica. Mi pongo il problema di quello che dovrà fare questa Commissione che è stata istituita tardi e che dovrà concludere i propri lavori presto, se non sbaglio entro la fine dell'anno.

Mi limiterò a rivolgere ai magistrati qualche domanda retorica. Nell'ambito della ASL SA/2 esistono altre strutture precarie dal punto di vista di materiali che si presumono non idonei nelle caratteristiche fondamentali? Questo aspetto è stato accertato, indipendentemente dalla specificità delle indagini sulla struttura di San Gregorio Magno? Mi sembra di aver capito che i vostri tempi saranno solleciti; se non sbaglio, dovrete concludere le vostre inda-

gini entro la fine dell'anno. Questo elemento è per noi di grande utilità in quanto, non potendoci sostituire alla Magistratura nelle indagini vere e proprie, dobbiamo comunque concludere i nostri lavori, anche per decenza, entro un anno dall'accadimento dei fatti.

Dobbiamo capire quali saranno effettivamente i tempi perchè dobbiamo riassumere le vostre indagini e, se ne saremo capaci, aggiungere elementi che da esse esulano. Dobbiamo verificare quale contributo reale possiamo dare su tutto quello che è stato accennato e sfiorato dai singoli senatori, per apportare le necessarie correzioni in futuro e non solo per esprimere giudizi su quanto è già successo.

RUSSO. Il senatore Fasolino, nel suo lungo intervento, ha rivolto varie domande. Vorrei immediatamente rispondere a quella riguardante l'autopsia. Il medico legale ha certificato per iscritto che in questo caso non era assolutamente necessaria l'autopsia. Le nostre cognizioni mediche non vanno oltre quelle che sono le determinazioni per iscritto di un noto ed esperto medico legale, di cui ci siamo avvalsi molte volte. Tuttavia, abbiamo fatto anche un'ulteriore riflessione. Sicuramente la morte è avvenuta per ustioni. Ipotizzare che sia intervenuta per altre motivazioni è impossibile. In ogni caso, si potrebbe procedere ad una esumazione ma, se i corpi erano già distrutti allora, lo saranno ancora di più dopo un anno. A parte questo, fin dall'inizio è emerso con chiarezza che le responsabilità – e ciò è stato confortato dalle acquisizioni probatorie che abbiamo effettuato – sono macroscopiche. Cercare di verificare se il malato ha ingerito una o dieci pillole in più per una terapia esatta o sbagliata significherebbe arrampicarsi sugli specchi. Il senatore Fasolino è un medico ed è sicuramente più esperto di me; sa bene che, nell'ambito della colpa professionale, è arduo per il magistrato dimostrare l'esistenza di negligenze o imperizie. Addirittura, lo spostamento dell'inchiesta su quel versante è stato giudicato fuorviante fin dall'inizio, perchè altre chiaramente erano le responsabilità. Non abbiamo trovato malati legati; qualche porta risulta chiusa a chiave, in base alle deduzioni dei rilievi fatti dal RIS. Non sappiamo se nella caduta una porta si sia spostata o meno, ma abbiamo trovato serrature chiuse a chiave.

Al di là di questo, alcune responsabilità da parte del personale di sorveglianza ci sono sembrate molto evidenti, tanto che l'esame di questi ulteriori dettagli rappresenta una superfetazione. Torno a

dirlo, fin dall'inizio ci sono sembrate chiare ed evidenti alcune responsabilità.

POLITO. Il senatore Fasolino ha chiesto se i malati avevano la disponibilità delle chiavi, trattandosi di pazienti psichiatrici. Vorrei premettere che quella di cui parliamo era una Struttura Intermedia Residenziale (S.I.R.), che ospitava varie tipologie di malati, classificate per fasce (fascia A, B e C), in base alle diverse patologie. Per quanto riguarda la fascia A, si trattava di soggetti adulti con *handicap*, neurolesi, minorati sensoriali o dementi. In questo caso, potrei concordare con l'imprudenza quanto meno di lasciare le chiavi ad un malato del genere. Vi erano poi malati meno gravi, non con prevalente bisogno psichiatrico, ma a preminente patologia internistica.

Potrebbe anche darsi – ed anche questa ipotesi è al nostro vaglio – che questi pazienti disponessero delle chiavi.

RUSSO. Sempre rispondendo ad una delle domande del senatore Fasolino, vorrei informarvi che abbiamo il certificato di agibilità del 3 dicembre 1997 redatto dal Sindaco di San Gregorio Magno. L'ufficio tecnico del comune, vista la richiesta inoltrata dalla ASL e la relazione dell'ingegner Iuzzolino, certificava quanto segue per l'edificio prefabbricato in località Murgi: «Nel complesso, sia per le strutture che per gli impianti, è idoneo e agibile per l'utilizzo cui viene adibito. Resta comunque fermo l'obbligo prescritto dalle vigenti norme di provvedere alla manutenzione ordinaria, alle verifiche e agli adeguamenti degli impianti tecnologici». Vi è una certa ambiguità furbesca da parte dell'estensore di questo certificato: un'agibilità condizionata, nel mentre il manufatto è comunque utilizzato. Questo passerà il vaglio dei nostri possibili rilievi.

OGNIBENE (FI). Alla luce di quello che ho sentito, prima dalle parole del dottor Russo, poi dalla dettagliata relazione della dottoressa Polito, nonché dalle domande dei miei colleghi, ho pensato alla mia vita all'interno di quelle strutture. Sono stato Caposervizio tecnico al provveditorato amministrativo, Capo settore dell'economato, Direttore Amministrativo di aziende ospedaliere, Direttore Amministrativo di ASL: mi resta ben poco da dire, perchè nelle vostre parole c'è tutto.

Non voglio confondere il nostro ruolo con quello della Magistratura, che non invidio, ma occorre fare alcune riflessioni. La senatrice Bettoni Brandani ha fatto riferimento all'assistenza infermieristica e il dottor Russo ha affermato che è stato rilevato un lasso di tempo senza assistenza ai poveri disgraziati ricoverati in quella struttura. La senatrice le ha chiesto come avevate rilevato la mancanza di assistenza. Forse posso rispondere io, in quanto un decreto dell'allora Ministro Donat-Cattin stabiliva i moduli dell'assistenza infermieristica, prevedendo il numero di infermieri per ogni turno. Nella determinazione finale della vostra indagine, dovrete valutare, attraverso quello schema, il personale infermieristico che, a vostro avviso, ha avuto delle responsabilità. Se all'epoca dell'incendio vi erano 31 ricoverati, doveva esserci un numero preciso di unità di personale infermieristico. Un infermiere sindacalista, a suo tempo, aveva dichiarato che non poteva essere data un'adeguata assistenza per carenza di personale.

POLITO. Era un rilievo più di carattere politico che giudiziario.

OGNIBENE (FI). Le consegno la mia riflessione, prima di arrivare alla conclusione, perchè le persone che hanno prestato l'assistenza a quei poveri disgraziati vanno monitorate in base a quanto previsto dal citato decreto.

Signor Presidente, siamo all'inizio dei lavori della nostra Commissione d'inchiesta, che deve presentare una relazione sull'incendio di San Gregorio Magno entro il 31 dicembre prossimo. Qualcuno sta incautamente tirando conclusioni politiche ma non è stasera il momento opportuno per avventurarsi su questa strada. Il lavoro dei magistrati è molto delicato in questo momento.

Sulla base di tutto ciò che voi avete affermato e delle nostre domande di questa sera, ritengo vadano fatte considerazioni molto serie su tutta la vicenda, che è delicatissima.

Come è stato detto, non esisteva un gruppo di continuità e anche l'approvvigionamento idrico presentava dei problemi.

POLITO. Nel 1997 sono stati eseguiti dei lavori.

OGNIBENE (FI). Per quanto attiene alla conclusione dell'indagine, il vostro sarà un lavoro molto delicato; la nostra indagine è altra cosa. Noi, come ha già affermato qualcuno prima di me, non ci vogliamo per nulla sostituire a voi, ma vi consegniamo delle riflessioni. Le nostre domande di questa sera, infatti, vogliono essere anche degli spunti di riflessione.

POLITO. Noi ve ne siamo grati.

RUSSO. Con la mia collega dicevamo infatti che le nostre indagini sono collegate: voi siete giudici come noi e dunque lo scambio di acquisizioni e di riflessioni è la cosa più utile per tutti.

Forse alcuni non comprendono bene il ruolo di una Commissione parlamentare; noi lo abbiamo inquadrato per quello che è. Siamo giudici diversi e ci incontriamo per scambiarci esperienze, per arrivare ad obiettivi diversi, che non sono solo quelli di giustizia ma anche di prevenzione, e questo credo sia il vostro grande compito per il futuro.

In riferimento all'intervento del senatore Liguori, abbiamo già affermato che ci sono due strutture su cui abbiamo effettuato accertamenti, e non sono strutture precarie come quella andata distrutta nell'incendio.

POLITO. Però hanno delle carenze. Mi sembra che una di queste ora sia stata chiusa, ma non ne sono certa; è comunque all'attenzione delle autorità competenti, non solo giudiziarie ma anche amministrative.

SANZARELLO (FI). Condivido pienamente le affermazioni del dottor Russo, che credo interpretino le esigenze di entrambe le indagini. Provo un certo imbarazzo ad intervenire su questa fattispecie; la Commissione ha gli stessi poteri della Magistratura ma interviene in un'indagine già avviata e quindi non ritengo sia il caso di interferire con chi sta studiando analiticamente i fatti e può giudicare con la dovuta serenità le eventuali responsabilità. Però, l'audizione odierna con cui diamo inizio ai lavori della nostra Commissione rappresenta certamente un'occasione di approfondimento molto interessante in un settore particolare, quello della dismissione degli ex ospedali psichiatrici, che ha avuto una lunga

fase di attuazione. È stata evidenziata la difficoltà di attuazione della normativa che prevedeva tale processo di dismissione, realizzato con modalità e tempi diversi a seconda delle regioni e delle varie realtà. Lo Stato, nel legiferare in materia di dismissioni, ha indicato tempi certamente non perentori; il ricorso a sanzioni pecuniarie – perchè poi di questo si tratta – nei confronti di quelle regioni che non avessero ottemperato a quanto previsto entro una determinata data, indica che si trattava di un termine ordinatorio. Ci si rendeva conto che si trattava di un processo necessario e che le difficoltà di attuazione erano diverse da regione a regione. Lo Stato a quell'epoca avrebbe potuto renderlo obbligatorio visto che non era ancora stata apportata la modifica al Titolo V della Costituzione, come oggi che vi è un'autonomia regionale spiccata. Ciò non è stato fatto proprio in considerazione delle evidenti difficoltà riscontrate.

A cascata poi nei confronti delle strutture periferiche, le stesse Regioni man mano hanno proceduto a tale dismissione in funzione della tipologia dei pazienti, perchè non è prevista, per quanto riguarda i malati di mente, una distrettualizzazione precisa in relazione alla loro provenienza; vi erano malati provenienti da regioni e distretti diversi, a volte sistemati in posti inadeguati.

Quello di cui stiamo discutendo, è stato ampiamente dimostrato essere un luogo inadeguato. Il permanere in quella struttura avrebbe rappresentato una responsabilità precisa da parte di chi non avesse effettuato lo spostamento di quei pazienti; così come lo spostamento dei malati in altro luogo, se non idoneo, avrebbe rappresentato una responsabilità precisa di chi lo avesse effettuato. Credo che questa sia stata una delle cause delle lungaggini nell'attuazione del processo di dismissione dei manicomi. In questo caso ci troviamo certamente di fronte ad una struttura inadeguata; il fatto che la Regione non sia potuta intervenire in maniera perentoria sta a dimostrare che le difficoltà nel trovare altre strutture idonee erano notevoli.

A noi questa indagine, soprattutto nella fase iniziale dei lavori, serve per capire cosa occorre, ma questa volta dal punto di vista legislativo nazionale, per impartire disposizioni più vincolanti, perchè la fase della dismissione dei manicomi non è ancora chiusa. Tuttora, infatti, esistono nel nostro Paese realtà di questo tipo, luoghi non idonei per malati di mente dimessi dai residui manico-

miali; questi malati sono costretti a vivere in ambienti non idonei perchè con la legge sono stati aboliti i manicomi ma non i malati di mente. Vi sono nuove patologie emergenti; ricordo il crescente aumento delle persone affette dalla sindrome di Alzheimer o le demenze senili di vario tipo, per cui la mancanza di strutture idonee in cui ospitare questi malati ci spinge a occuparci seriamente di questo problema.

Noi, in quanto rappresentanti di una Commissione senatoriale d'inchiesta agli inizi della propria attività, dobbiamo far sì che partendo da questa dolorosa esperienza si possa legiferare in tempi brevi per fornire indirizzi nazionali affinché fatti di questo genere non si verificino nuovamente.

Nel fatto specifico credo che delle responsabilità certamente ci siano; sarà comunque la valutazione serena ed obiettiva dei giudici chiamati a decidere che tenterà di far luce sulle vere responsabilità in questa vicenda. Ritengo che molte siano le responsabilità, si tratta di capire quale sia stata più determinante. Può esserci stato qualcuno che ha avuto una responsabilità maggiore di altri perchè magari non ha prescritto una terapia o non ha allocato il paziente nel reparto giusto, un paziente magari pericoloso, con manie suicide o omicide. Trattandosi di malati psichiatrici, non si può escludere che un paziente, con volontà suicida o omicida, abbia preso le chiavi, chiuso la porta e poi incendiato tutto; per questo tipo di pazienti credo che tale ipotesi non si possa escludere preventivamente.

Ritengo però che il nostro compito consista nel tentare di capire (e dalle relazioni credo che questo sia già venuto fuori) come impedire che fatti come questo si ripetano. Questo, a mio avviso, deve essere l'indirizzo dei lavori della nostra Commissione.

È inutile fare i giudici dei giudici o svolgere un'indagine parallela per arrivare non si sa bene a cosa: forse ad una condanna con una nostra sentenza?

Non credo sia questo il nostro obiettivo.

SALZANO (*Aut.*). Ho seguito attentamente il dibattito e il discorso del collega Sanzarello mi convince sino ad un certo punto. Capisco che lo scopo della Commissione è volare un po' più in alto rispetto ad un episodio singolo ma, di fatto, stiamo esaminando

la vicenda di San Gregorio Magno ed è quindi doveroso formulare domande precise senza scambiare assolutamente i ruoli.

La mia domanda sarà quindi semplicissima e il mio intervento brevissimo.

Nel novembre 1997 una Commissione tecnica regionale fece un primo sopralluogo e stabilì determinati punti. Se ho ben capito, nel corso degli anni, prima dell'incendio, sono stati effettuati dei lavori la cui tipologia è nota. Ebbene, nonostante ciò, la Commissione ha verificato se tali lavori giustificavano la presenza dei malati e l'idoneità di una struttura prima ritenuta inadatta?

POLITO. Alcuni lavori sono stati effettuati e abbiamo acquisito anche la documentazione che ne attesta i vari passaggi e il carteggio continuo che vi è stato tra la ASL e la Regione. Non mi sembra di aver visto tra gli incartamenti acquisiti atti che documentino un definitivo sopralluogo di controllo da parte della Regione; allo stato però non lo escluderei.

Sicuramente il carteggio contiene le comunicazioni intercorse tra l'Azienda Sanitaria Locale e la Regione, nelle quali il Direttore Generale della ASL dichiara di essere in procinto di adeguare la struttura e di rendere possibile il controllo all'esito dei lavori; tale documentazione risulta agli atti.

Vorrei poi sottolineare la seguente circostanza circa l'impossibilità di individuare soluzioni alternative. Dopo l'incendio del 16 dicembre i pazienti residui sono stati sistemati diversamente. Come verificherete dall'esame della documentazione, prima dell'individuazione di questa struttura prefabbricata non pesante, ossia costituita da materiale altamente infiammabile, l'autorità amministrativa del posto, cioè il Comune di San Gregorio Magno, aveva individuato una struttura diversa (ne è testimonianza un carteggio tra il Comune e la ASL), per il cui adeguamento sarebbe occorsa una spesa di gran lunga inferiore, pari a circa la metà, rispetto a quella occorrente e occorsa per lo pseudo adeguamento del prefabbricato. All'improvviso vi è stata però una «virata»: dopo l'individuazione di questa struttura vi è un vuoto documentale e non riusciamo a capire se vi è stato un passaggio intermedio. Certo è che da un dato momento in poi il Comune di San Gregorio Magno scrive alla ASL e indica come struttura presso la quale ospitare i pazienti il prefabbricato sito in località Murgi, senza più fare cenno all'originaria

struttura, che presumibilmente, in base a quanto abbiamo verificato, era in cemento o comunque in muratura e non prefabbricata. Si sono spese centinaia di milioni per l'adeguamento di un prefabbricato in un Comune come San Gregorio Magno, e ne esistono le prove: tante centinaia quante probabilmente sarebbero state sufficienti per costruire strutture in muratura, forse addirittura in cemento armato, in quella stessa zona.

BOLDI (LP). Di chi era la proprietà?

POLITO. La proprietà era del Comune di San Gregorio Magno giacchè la struttura era stata donata dal Consolato francese in concomitanza con il sisma del 1980. La struttura originariamente indicata sembrerebbe essere quella polivalente sportiva; non sono certa se in base alla documentazione di cui disponiamo si fa riferimento in maniera specifica a quella struttura; alcune dichiarazioni testimoniali ci hanno riferito che era stata individuata un'ala del centro sportivo di San Gregorio Magno. Fatto sta che nell'originaria comunicazione alla ASL per l'adeguamento di questa struttura (abbattimento di barriere architettoniche e quant'altro richiesto) sarebbe stata necessaria una somma di gran lunga inferiore laddove il prefabbricato costava alla ASL – se non sbaglio – 20 milioni l'anno di canone di locazione, oltre ad una spesa per l'adeguamento preventivata in 770 milioni di lire.

PRESIDENTE. Ringrazio i magistrati intervenuti per il prezioso contributo offerto alla Commissione.

Le altre questioni che i colleghi hanno sollevato esulano dai compiti della Magistratura. Definiremo insieme quali saranno gli obiettivi della Commissione e della nostra indagine sull'incendio di San Gregorio Magno. In proposito ricordo che nella scorsa legislatura la Commissione Igiene e Sanità condusse un'indagine conoscitiva sulla situazione dei manicomi in Italia e quanto oggi qui ribadito è già stato segnalato dal Parlamento. Molte sono le realtà identiche a quella di San Gregorio Magno, la differenza è che in quest'ultima si è verificato l'incendio mentre nelle altre ciò non è avvenuto.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna.

I lavori terminano alle ore 22,45.

