



Senato della Repubblica

XVI LEGISLATURA

Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 35

**BOZZE NON CORRETTE**

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

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

SEGUITO DELL'INCHIESTA SULLE CONDIZIONI STRUTTURALI DEGLI OSPEDALI COLLOCATI IN ZONE A RISCHIO SISMICO O DI DIVERSA NATURA

*Resoconto desecretato nella seduta del 30 gennaio 2013*

37<sup>a</sup> seduta: giovedì 15 ottobre 2009

Presidenza del presidente MARINO

**INDICE**

**Audizione dell'Assessore alle politiche della salute della Regione  
Abruzzo, dottor Lanfranco Venturoni**

|                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| PRESIDENTE                  | <i>VENTURONI</i> |
| ASTORE ( <i>IdV</i> )       |                  |
| BIANCONI ( <i>PdL</i> )     |                  |
| BIONDELLI ( <i>PD</i> )     |                  |
| COSENTINO ( <i>PD</i> )     |                  |
| GALIOTO ( <i>PdL</i> )      |                  |
| MAZZARACCHIO ( <i>PdL</i> ) |                  |

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

*Interviene l'Assessore alle politiche della salute della Regione Abruzzo, dottor Lanfranco Venturoni.*

*I lavori hanno inizio alle ore 9,05.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 6 ottobre 2009 si intende approvato.

*SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI*

BIANCONI (*PdL*). Signor Presidente, in considerazione delle questioni che dovremo affrontare nello svolgimento dell'odierna audizione dell'Assessore alle politiche della salute della Regione Abruzzo, vorrei chiedere la secretazione di tale parte dei nostri lavori.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, per quanto mi riguarda, sono assolutamente favorevole ad accogliere la richiesta di secretazione avanzata dalla senatrice Bianconi.

Pertanto, propongo alla Commissione di secretare l'audizione dell'assessore Venturoni.

Se non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

*COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE*

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, desidero innanzitutto comunicare che l'Ufficio di Presidenza integrato, nella riunione del 7 ottobre scorso, ha adottato unanimemente le seguenti decisioni sulla programmazione dei lavori.

Nelle sedute delle prossime settimane si terranno l'audizione del procuratore capo de L'Aquila, al fine di conoscere le risultanze della perizia effettuata sul cedimento strutturale dell'ospedale, nonché una seduta da dedicare alle comunicazioni dei relatori sui vari filoni di inchiesta, perché essi esponano alla Commissione come intendono improntare il prosieguo dell'attività di indagine.

L'Ufficio di Presidenza ha inoltre concordato sull'opportunità di svolgere un approfondimento, nell'ambito dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione nel Servizio sanitario nazionale, anche sulla Regione Abruzzo, in considerazione dell'oggettiva rilevanza degli elementi sin qui acquisiti dalla Commissione nell'ambito delle audizioni svolte sulla questione "Villa Pini". L'Ufficio di Presidenza ha convenuto altresì sull'opportunità di

selezionare in futuro un'altra Regione, questa volta dell'Italia settentrionale, sempre sulla base di criteri di tipo oggettivo.

L'Ufficio di Presidenza ha poi accolto la proposta dei senatori Bosone e Saccomanno di effettuare un sopralluogo, nell'ambito dell'inchiesta sui SerT e i dipartimenti di salute mentale, presso la città di Trieste nelle giornate del 5 e 6 novembre prossimo.

Vi comunico, infine, che l'Ufficio di Presidenza ha indicato, quale nuovo collaboratore a titolo gratuito, il dottor Carlo Saitto, il quale vanta un curriculum che lo fa apparire particolarmente idoneo a supportare l'inchiesta sugli indicatori di appropriatezza, efficacia ed efficienza.

**Audizione dell'Assessore alle politiche della salute della Regione Abruzzo, dottor Lanfranco Venturoni**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta su alcuni aspetti della medicina territoriale, con particolare riguardo al funzionamento dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze e dei Dipartimenti di salute mentale. Reca altresì il seguito dell'inchiesta sulle condizioni strutturali degli ospedali collocati in zone a rischio sismico o di diversa natura.

## **BOZZE NON CORRETTE**

Nell'ambito di tali inchieste, è oggi in programma l'audizione dell'assessore alla salute della Regione Abruzzo, dottor Lanfranco Venturoni.

Come stabilito, i nostri lavori proseguono ora in seduta segreta.

*(I lavori proseguono in seduta segreta dalle ore 9,10).*

PRESIDENTE. Ascolteremo dunque l'assessore Venturoni sia in relazione alla questione "Villa Pini", sia in relazione alle preoccupanti notizie giunte sull'ospedale dell'Aquila. Pertanto, da un punto di vista formale, l'audizione ha una doppia valenza: per l'inchiesta sui SerT e i Dipartimenti di salute mentale, e per l'inchiesta sugli ospedali siti in zone a rischio sismico.

Pregherei l'audito di soffermarsi in primo luogo sulla questione "Villa Pini", offrendo alla Commissione delucidazioni sulla tempistica e sulle soluzioni adottate per lo spostamento dei degenti, nonché sugli aspetti amministrativi o legislativi che possono aver concausato la situazione di grave inappropriatazza riscontrata.

Dopo avere esaurito il primo punto all'ordine del giorno, anche con le repliche agli eventuali quesiti che saranno formulati dai commissari,

l'assessore Venturoni potrà soffermarsi sugli aspetti relativi all'ospedale dell'Aquila, chiarendo alla Commissione quali siano i tempi previsti per il suo approntamento e quali le difficoltà incontrate.

Nel dare il benvenuto al nostro ospite e ringraziandolo per la sua disponibilità, a lui cedo molto volentieri la parola.

*VENTURONI.* Signor Presidente, ringrazio innanzitutto la Commissione per l'invito.

Per quanto riguarda il discorso "Villa Pini", già nel corso di una precedente audizione in questa sede ho avuto modo di fare tutta la cronistoria della vicenda. Quale fatto nuovo si deve registrare, come sapete, l'ispezione da parte dei NAS, dalla quale è emersa l'inappropriatezza dei ricoveri, sia per quanto riguarda l' "ex Paolucci" che per " Le Villette". Vorrei segnalare, tra l'altro, la presenza in quel caso anche di una irregolarità, nel momento in cui fu chiusa la clinica psichiatrica "Villa Pini" e furono deospedalizzati i pazienti, in ragione della non conformità alla legge dei moduli allora autorizzati dalla Regione, prevedendosene la collocazione in un unico stabile, con una separazione garantita soltanto dai piani o, a volte, dai soli corridoi.

## **BOZZE NON CORRETTE**

Come Regione abbiamo disposto anche noi un'ispezione, affidandola a tre clinici (due psichiatri ed un internista); a seguito della stessa è stata evidenziata ancora l'inappropriatezza della psicoriabilitazione, soprattutto presso l' "ex Paolucci" - in misura più ridotta presso "Le Villette" - posto che in quasi il 90 per cento dei casi si tratta di pazienti da residenze sanitarie assistenziali (RSA).

Insieme al commissario governativo abbiamo chiesto al sindaco di provvedere allo sgombrò di quelle strutture e, in tal senso, è stata disposta una specifica ordinanza. Abbiamo inoltre dato indicazione, prima al direttore generale e oggi al commissario *ad acta*, di spostare i pazienti presso due strutture pubbliche: si tratta dell'ospedale di Guardiaagrele e di una RSA a Casoli, ormai pronta, non essendo il primo in grado di ospitare tutti i malati, dovendo accogliere anche quelli provenienti da "Le Villette".

Per quanto concerne poi il problema del personale, come sapete siamo in pieno piano di rientro per cui le ASL non possono assumere personale, avendo già raggiunto il tetto massimo di spesa. Abbiamo dato delle indicazioni al riguardo, anche se il commissario governativo deve avere comunque l'autorizzazione della cabina di regia del Ministero dell'economia e delle finanze per l'eventuale assunzione degli infermieri e degli ausiliari - possibilmente della stessa casa di cura "Villa Pini" -

## **BOZZE NON CORRETTE**

necessari ad assistere i pazienti che dovrebbero essere trasferiti nelle strutture pubbliche. Nella giornata di domani si riunirà la cabina di regia; il commissario *ad acta* chiederà quindi al dottor Palumbo l'autorizzazione necessaria, anche per riuscire a depotenziare l'attuale pressione dei dipendenti di "Villa Pini".

A tale proposito ricordo che, per oltre un mese, ci sono state manifestazioni dei dipendenti sotto l'assessorato, perché vi era il grosso problema dell'eccesso di personale di questa struttura rispetto al *budget* attualmente assegnato. Si tratta infatti di circa 1.370 dipendenti (questo almeno un paio di mesi fa), con un costo che supera i 55 milioni di euro, a fronte di un *budget* complessivo inferiore. Se si arriva ora ad eliminare anche la psicoriabilitazione, vale a dire altri 14-15 milioni di euro, il *budget* totale del gruppo "Villa Pini" scende a 40 milioni di euro rispetto ai 130 liquidati negli anni 2005-2006, il che si tradurrà in un eccesso di personale, con conseguenti difficoltà nella ricollocazione dello stesso. Peraltro, dal momento che la clinica non ha provveduto ad una ristrutturazione industriale, questi lavoratori non potranno neppure essere posti nel frattempo in cassa integrazione: da qui, dunque, le pressioni e le manifestazioni del personale sotto l'assessorato, e anche domani ci sarà un nuovo sciopero.

## **BOZZE NON CORRETTE**

Credo quindi che sia necessario innanzitutto trovare una strada per assorbire parte di questo personale, anche se ciò avverrà eventualmente con contratti a tempo determinato, con una situazione quindi più precaria per il lavoratore rispetto al rapporto a tempo indeterminato attualmente esistente con la clinica, per cui per intenderci, in caso di licenziamento, ad esempio, non sarà prevista la cassa integrazione.

Vi è già stato comunque un primo incontro con i sindacati - lunedì prossimo ce ne sarà un altro - al fine di trovare una soluzione, insieme col Governo, posto che la normativa vigente in realtà non prevede la possibilità di assunzione diretta, né il ricorso ad avvisi pubblici riservati. Dobbiamo quindi trovare il modo di assorbire, almeno in parte, quei lavoratori; del resto, dal momento che la maggior parte dei pazienti è costituita da persone molto anziane, gli stessi esperti in psichiatria - sia i nostri che il professor Righetti, inviato dall'Age.Na.S. (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) - consigliano di cercare di impiegare eventualmente lo stesso personale, in modo da limitare il più possibile il trauma da un punto di vista assistenziale. In verità, si è anche tentato di riportare a casa qualche paziente, ma vi è stata una sollevazione da parte dei familiari che non hanno la possibilità - almeno a detta loro - di ospitare in casa quei malati.

Quella che vi ho descritto è ad oggi la situazione dell' "ex Paolucci" e del complesso "Le Villette".

Per quanto riguarda il gruppo "Villa Pini" complessivamente, vi è oggi il grosso problema della sperequazione tra quanto richiesto dalla clinica e quanto invece a noi risulta dovuto. Da quando sono assessore, cioè dal mese di febbraio di quest'anno, abbiamo condotto una rilevazione, rivisitando tutti i crediti vantati dalla clinica. È in corso l'indagine giudiziaria per il periodo fino al 31 dicembre 2007. Quindi, ancora non è chiaro quanto si recupererà dalla clinica stessa. Non abbiamo affrontato i problemi relativi al periodo antecedente al 31 dicembre 2007, ma abbiamo liquidato quanto era liquidabile nell'anno 2008 e anticipato i pagamenti dell'anno 2009, almeno per la maggior parte delle ASL.

La ASL di Teramo, ad esempio, non ha potuto pagare a causa del contenzioso in corso con la Unicredit. Questa ASL, infatti, è stata l'unica ad avere accettato la cessione del credito fatta dalla clinica "Villa Pini" nei confronti dell'Unicredit. Ora, poiché la clinica ha intentato causa e l'udienza si terrà nel mese di novembre, fino a quando non si svolgerà tale udienza non sarà possibile anticipare nulla. Il tribunale, infatti, deve ancora decidere se il creditore è l'Unicredit o la clinica stessa.

## **BOZZE NON CORRETTE**

Come sapete, abbiamo trovato la soluzione della delega di pagamento per quanto riguarda i crediti del 2008 e una parte dei crediti del 2009, così da poter pagare i dipendenti. Abbiamo dunque finalizzato tutte le spettanze dovute al personale del gruppo "Villa Pini", ma la maggior parte di queste spettanze sono andate al pagamento del DURC (documento unico di regolarità contributiva), che in alcuni casi non veniva pagato dal mese di settembre dell'anno precedente.

Il centro di riabilitazione del gruppo San Stef.A.R. sta creando al momento gravi problemi, dal momento che questo centro ha in cura i disabili a domicilio e che alcune zone (in particolare nella provincia di Teramo) non dispongono di centri riabilitativi alternativi. Il gruppo San Stef.A.R. seguita a non pagare i suoi dipendenti ed è pertanto in corso una grande protesta nei confronti del gruppo ma anche della clinica stessa e delle altre sue strutture presenti sul territorio.

Come voi sapete, infatti, il gruppo "Villa Pini" non è costituito da una sola clinica ma da varie strutture variamente distribuite sul territorio, in particolare per quanto concerne le strutture del centro di riabilitazione San Stef.A.R.

PRESIDENTE. Ringraziando l'assessore Venturoni per il suo intervento, invito i commissari a porre le loro domande.

Inizio io stesso, chiedendole se è vero che "Villa Pini" disponeva di un accreditamento solo provvisorio e per quale motivo non vi è stato un intervento della Regione per ritirare tale accreditamento prima dell'ispezione della Commissione d'inchiesta.

Infine, vorrei sapere se è vero e se è noto alla Regione che esiste, nei confronti di "Villa Pini", un alto indice di attrazione di pazienti provenienti da altre aree del Paese, addirittura con casi di cambio di residenza.

ASTORE (*IdV*). Signor Presidente, la vicenda della clinica "Villa Pini" è ormai molto nota. A me, pertanto, preme rivolgere all'assessore alcune domande.

Ho letto la sua relazione risalente a dieci anni fa, nella quale ella quasi profetizzava l'esito di questa vicenda. Le dico però con estrema lealtà, come suo confinante, che ciò non può assolutamente costituire un ricatto nei confronti delle istituzioni. In Abruzzo, infatti, si sta creando quasi una sorta di stato di necessità, in ragione del quale non è possibile occuparsi della tutela del paziente.

## **BOZZE NON CORRETTE**

L'obiettivo resta sì la tutela del paziente, ma la mia impressione è che incomba una cappa di ricatti, dovuta alla situazione del personale e a tutte le questioni, che sono state da lei egregiamente illustrate e che sono comunque tutte risolvibili.

Per celia, assessore Venturoni, siccome il suo Presidente ha già incontrato il Presidente della mia Regione, le vorrei ricordare che anche lei può chiedergli una consulenza su come assumere attraverso il piano di rientro. In Molise, infatti, ogni settimana assumiamo personale.

Bisogna assolutamente operare un taglio drastico, anche se so che vi sono dei problemi al riguardo. Ritengo, però, che il problema del personale possa essere risolto e vorrei sapere perché ciò non avvenga. La mia impressione è che questa vicenda venga trascinata da chi ha interesse a che essa continui e che sta utilizzando i malati per i propri interessi.

In secondo luogo, dal colloquio con il sindaco di Chieti è emerso che il gruppo "Villa Pini" non presentava né l'autorizzazione sanitaria né quella urbanistica e che la Regione, a suo tempo, non ha sporto denuncia alla magistratura, con una serie di omissioni da parte di tutte le Giunte che si sono succedute (non è questo, infatti, il caso di fare distinzioni tra destra e sinistra).

In terzo luogo, lei non ritiene che il problema potrà ancora aggravarsi nel caso in cui la Giunta regionale non assuma, nei prossimi giorni, iniziative forti a seguito della probabile conclusione dell'indagine? Come lei saprà, infatti, è ormai notizia riportata dai giornali che la vicenda penale e giudiziaria si concluderà entro la settimana. Ciò potrebbe costituire un motivo di aggravamento della situazione.

L'ultima domanda è volta a sapere perché gli ammalati non possono essere trasferiti in ospedali dei quali avete già deliberato la riconversione nel Piano sanitario regionale. Mi riferisco agli ospedali delle zone periferiche dell'Abruzzo ma, come lei sa bene, tutta l'Italia meridionale ha gli stessi problemi.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Signor Presidente, tutte queste vicende interessano relativamente la Commissione perché non è tutta materia di nostra competenza.

Vorrei sapere, in via definitiva, se l'assessore Venturoni è in grado di assicurare alla Commissione che il trasferimento dei malati è in atto oppure se egli è in grado di dirci entro quanto tempo i pazienti saranno trasferiti. Inoltre, si tratterà di un trasferimento provvisorio o dobbiamo considerarlo definitivo? A mio avviso dobbiamo considerarlo provvisorio, anche perché

le patologie interessate sono varie: si va dal paziente che necessita della riabilitazione psichica agli ortofrenici.

Desideriamo sapere se il trasferimento è in atto; se possiamo avere concrete assicurazioni su questo punto e se l'assessore può fornirci qualche notizia in ordine alla soluzione definitiva del problema. È stato posto in atto un progetto (di ristrutturazione delle vecchie strutture o di creazione di una nuova struttura) in virtù del quale questo tipo di patologie potranno trovare collocazione adeguata in via definitiva?

Sono queste le due domande che a me personalmente interessano e sulle quali vorrei, finalmente, ricevere delle risposte precise. Tutte le altre vicende costituiscono infatti un tale ginepraio per cui ci vorranno anni per definirle.

Ciò che invece interessa questa Commissione è far uscire dallo stato di emergenza i poveri pazienti che versano in quelle condizioni e avere da parte dell'assessore l'assicurazione, se è in grado di darla oggi, che questi sono trasferimenti in strutture provvisorie e che, contestualmente, la Regione ha già un suo piano per una definizione del problema che risolva per sempre questa piaga.

BIONDELLI (*PD*). Signor Presidente, vorrei esprimere alcune perplessità, poiché vedo in questa situazione una duplice criticità.

Innanzitutto ora mi rendo conto della fondatezza della preoccupazione che da mesi vado esprimendo, in relazione al fatto che quei pazienti non possono tornare presso le loro famiglie, neppure per un breve periodo. Per questo motivo ho sempre sostenuto che, a mio parere, quei malati sono ancora più deboli di altri, proprio in ragione della mancanza di assistenza e di appoggio da parte dei familiari.

Inoltre, nonostante siano stati individuati un ospedale e una RSA in grado di accogliere quei pazienti, si pone oggi il problema del personale. Al riguardo vorrei chiederle dunque, assessore Venturoni, se può prospettarsi eventualmente l'ipotesi del ricorso ad una forma di mobilità. So che ha incontrato i sindacati e vorrei sapere se si è accennato magari a qualche altra soluzione, visto che, a mio avviso, l'assunzione sarà difficilissima.

BIANCONI (*PdL*). Signor Presidente, ringrazio il nostro ospite per il suo contributo.

Questa Commissione è ovviamente molto interessata a conoscere i tempi necessari per una migliore collocazione di questi pazienti, che tra l'altro abbiamo trovato - almeno nelle due strutture che abbiamo visitato - in condizioni veramente indescrivibili. Vorrei chiedere dunque all'assessore

se può fornirci, intanto, tutta la documentazione relativa ai diversi accreditamenti concessi nel tempo al gruppo “Villa Pini”, vale a dire le autorizzazioni e qualunque atto possa essere utile a ricostruire il quadro che ha generato la totale dipendenza della struttura regionale, nelle diverse branche, dall'esperienza privata di “Villa Pini”, rifacendomi così anche alla considerazione del senatore Astore, che personalmente condivido.

Vorrei inoltre sapere qual è stata, prima della nostra venuta a Chieti, l'ultima volta che il personale della Regione ha visitato le due strutture del gruppo “Villa Pini”, che tipo di relazione è stata redatta e quali considerazioni sono state svolte. A tale proposito vorrei qui ricordare che, alla stessa domanda, il sindaco ha risposto che il Comune non aveva alcun potere per entrare in quelle strutture; pertanto, nonostante ci si domandasse, soprattutto per l' “ex Paolucci”, come potesse essere la struttura all'interno, dal momento che normalmente si vedevano i pazienti quasi per strada, mancava l'autorizzazione per entrare ed effettuare un controllo.

In ogni caso, se è vero, come il sindaco ha dichiarato, che non c'era né l'autorizzazione sanitaria né quella urbanistica, invitiamo anche la Regione a tracciare il percorso attraverso il quale tutto questo è potuto accadere e, nello stesso tempo, a dirci come si sta tentando ora di mettere un freno a questa situazione.

Ci è stato riferito che negli anni 1997-1998 furono dati 10 miliardi di lire al gruppo “Villa Pini” per la costruzione de “Le Villette”: a supporto di questo vorremmo poter disporre della relativa documentazione e, in particolare, di quella attestante che, a fronte di un finanziamento a fondo perduto, la proprietà rimane comunque totalmente in capo al gruppo “Villa Pini”.

Infine, onorevole assessore, lei ha parlato di una sperequazione tra quanto richiesto dal gruppo in questione e quanto a voi risulta invece dovuto. Le chiedo se è possibile conoscere le vostre valutazioni al riguardo, anche in ordine al fatto che per un malato psichiatrico o per un paziente di RSA venivano pagate rette annuali veramente fuori *budget*. Vorrei sapere se lei è in grado di ricostruire esattamente il percorso che ha portato a questa situazione.

COSENTINO (PD). Signor Presidente, vorrei rivolgere alcune domande al nostro ospite, non prima però di avere sviluppato una considerazione preliminare.

Mi pare che dall'intervento dell'assessore sia emersa la consapevolezza della difficoltà e della complessità della situazione che si ha di fronte, anche per i vincoli derivanti dalla normativa, dal piano di

rientro e dalla situazione del personale. La prima domanda che vorrei porre, però, è la stessa già formulata dal collega Mazzaracchio: vorremmo capire cioè se gli assistiti avranno in tempi certi, e in quali, la possibilità di un'assistenza degna di questo nome. Questo viene prima di tutto.

Nell'ultima audizione che abbiamo svolto ci è stato detto che si era - o si sarebbe - avviata anche un'analisi individualizzata del fabbisogno, con un'identificazione dei piani di cura per singolo paziente: vorrei sapere a che punto siamo perché le settimane ed i mesi passano, mentre in una situazione di questo genere la prima cosa da capire è se la Regione è in grado di dare certezza rispetto ai tempi e alle caratteristiche degli interventi che si dovranno fare.

In secondo luogo, vorremmo capire perché tutto questo è avvenuto: vorremo cioè conoscere il punto di vista della Regione sui motivi per cui nessuno si era mai accorto di una situazione degradata che invece la Commissione e i NAS hanno potuto direttamente verificare, e che immagino successivamente gli stessi ispettori della ASL abbiano potuto confermare. A giudizio della Regione vi è dunque qualcosa che va modificato nei modelli ispettivi e nella verifica degli accreditamenti affinché cose di questo genere non debbano ripetersi?

Qual è poi la natura del contenzioso amministrativo con la proprietà sui rimborsi? Inoltre - e mi ricollego a quanto diceva prima il presidente Marino - è vero che c'è una percentuale più alta della media, e quindi direi anomala, di pazienti fuori Regione, che magari diventano in seguito residenti nel territorio regionale? Si tratta di un fenomeno registrato solo in questa struttura, o è diffuso anche nel resto della Regione? Infine, può essere nota l'incidenza percentuale del fenomeno? Dico questo perché mi è stato segnalato che in passato - non so se anche oggi sia così - vi erano addirittura strutture della Regione Abruzzo autorizzate, ma non accreditate, che ricoveravano pazienti di altre Regioni ottenendo poi rimborsi, in virtù della mobilità regionale, come se si trattasse di strutture accreditate. Se può, assessore Venturoni, mi dirà se questo è vero, se le risulta.

In conclusione, visto il piano di rientro, penso anch'io che si debbano cercare in sede di trattativa nazionale le soluzioni per quanto attiene alla garanzia del posto di lavoro del personale. Mi domando se siano state esplorate tutte le strade possibili, oltre a quella dell'assunzione pubblica del personale, prospettandosi ad esempio, in una situazione di emergenza quale questa è, forme di affidamento in funzioni commissariali di queste attività e di questo personale al di fuori di un contratto pubblico, come pure è possibile sotto la responsabilità della ASL. Mi domando cioè se la

situazione è bloccata solo perché siamo in presenza di un problema di riconoscimento di assunzione pubblica del personale, quando forse l'urgenza ci dice invece che, per ora, il problema è soltanto quello del riconoscimento della remunerazione di lavoratori chiamati a svolgere un'attività nell'ambito di un contratto che non è detto debba essere pubblico. Vorremmo quindi sapere se questa strada è stata esplorata sia al tavolo col Governo sia comunque nelle valutazioni dell'assessorato.

PRESIDENTE. Prima di dare nuovamente la parola all'assessore Venturoni, aggiungo soltanto una riflessione alla quale le chiedo di voler concedere una qualche attenzione nella sua risposta.

Nel quadro delle decisioni assunte nella sua Regione, risulta che un intero settore della sanità sia stato affidato di fatto ad uno o al massimo a due operatori privati. Naturalmente le forme di accreditamento sono assolutamente legittime ma, in questo modo, si crea nel settore della sanità pubblica una sorta di monopolio. Ciò è considerato oppure no come un problema all'interno della gestione del servizio sanitario pubblico regionale?

*VENTURONI.* Signor Presidente, cercherò di fornire una risposta organica alle tante domande che mi sono state poste. Per quanto concerne l'accreditamento, in Abruzzo non vi è l'accreditamento definitivo di nessuna struttura, né pubblica né privata. Questa situazione, però, non è solo nostra dal momento che poche Regioni in Italia hanno oggi completato le operazioni di accreditamento.

L'accreditamento è provvisorio perché, come previsto dal decreto legislativo n. 517 del 1993, tutto quanto convenzionato a quella data si intendeva automaticamente accreditato in maniera provvisoria.

Per quanto concerne il problema di cui la senatrice Bianconi chiedeva la cronistoria, la relazione da me consegnata alla Commissione d'inchiesta e da me redatta dieci anni fa in qualità di Vice Presidente regionale di opposizione chiarisce tutta la vicenda. In quella relazione (nella quale si riporta anche dei 10 miliardi dei quali si chiedeva notizia) tutto l'accaduto era già denunciato a quei tempi in maniera puntuale.

La vicenda, infatti, è iniziata allora, nell'arco degli anni che vanno dal 1995 al 2000. In quel periodo la clinica "Villa Pini", all'epoca solo psichiatrica, spostò i suoi pazienti psichiatrici sul territorio e, contemporaneamente, trasformò le stesse strutture in centri di diagnosi e cura, pur non potendo farlo perché vietato dalla legge.

## **BOZZE NON CORRETTE**

La clinica si appellò a una doppia faccia della stessa medaglia nel senso che i suoi pazienti, da una parte, erano residui manicomiali da ricollocare e riabilitare sul territorio e, dall'altra parte, disponendo la clinica di centri considerati di riabilitazione intensiva (perché già all'epoca, nel 1995, la clinica aveva la tariffa massima applicabile a quei tempi), questi centri vennero considerati come strutture per acuti.

In tal modo, la clinica avviò un'attività di diagnosi e cura (dalla chirurgia alle medicine plurispecialistiche) che non poteva praticare ma che invece il Piano sanitario regionale dell'epoca - era il 1999 - le concesse. La vicenda è lunga ma, se avrete tempo di leggere la mia relazione, in essa la troverete riportata integralmente.

Potete poi farvi consegnare un fascicolo molto corposo, che io sono finalmente riuscito a recuperare (in quanto fino ad ora il procuratore mi aveva sempre detto che era andato smarrito), relativo a una denuncia da me presentata alla procura della Repubblica nel mese di marzo 2000. A seguito di tale denuncia fu istruita la causa Venturoni contro Angelini, Del Colle (allora assessore regionale alla sanità) e D'Eramo (allora direttore generale della ASL di Chieti). Dopo sette anni questa causa è stata archiviata per decorrenza dei termini senza che vi sia stata una sola udienza.

Devo ora fare alcune puntualizzazioni. *In primis*, la Regione Abruzzo vive una situazione paradossale, come ho detto anche in sede di Conferenza Stato-Regioni. La Regione, infatti, pur avendo cambiato Giunta, ha ancora un commissario *ad acta*, nominato per una Giunta precedente, che svolge tutti i compiti gestionali relativi alla sanità, ivi compresi l'accreditamento e le autorizzazioni. Addirittura, il Ministro ha chiesto una volta al mio Presidente quale necessità vi fosse di nominare un assessore alla sanità in Abruzzo.

In secondo luogo, nell'anno 2008 tutto quanto riguardava il controllo dell'attività sanitaria privata è stato spostato dalla Regione alle ASL. La Regione, cioè, ha perso ogni potere di gestione diretta dell'attività delle cliniche private in quanto tali compiti sono stati demandati completamente alle ASL: sia la stipula dei contratti, che l'espletamento dei controlli, che la gestione dell'accesso dei pazienti a tali strutture.

Sempre nell'anno 2008, prima che fosse nominato il commissario *ad acta*, l'allora Giunta regionale, in seguito alle note vicende, avviò una procedura di disaccreditamento sia delle strutture di "Villa Pini" che di "Villa Letizia" (un'altra clinica dell'Aquila). Tale procedura fu avviata a seguito dell'espletamento di una serie di procedure amministrative, con le quali fu richiesta la giustificazione di alcune situazioni. La risposta a tale

richiesta non fu esauriente e, pertanto, fu iniziata una procedura di disaccreditamento che, inspiegabilmente, si è poi interrotta.

Io, però, ho scoperto tale interruzione casualmente, nel momento in cui io ho sostituito il direttore generale della sanità. Sono emerse allora due situazioni, delle quali ho immediatamente dato notizia alla procura di Pescara.

*In primis*, questi due processi di disaccreditamento, seppure formali, non avevano poi avuto alcuna evoluzione in Giunta ed erano rimasti tra le pratiche inevase del direttore della sanità. In secondo luogo, era intervenuta una delibera di Giunta con la quale si disponeva il recupero di somme per prestazioni ritenute non idonee e non appropriate, sia per quanto riguarda le strutture pubbliche che quelle private. Nel caso del Gruppo Villa Pini, ad esempio, tale somma ammontava a 11 milioni di euro.

Questa delibera, approvata nel mese di aprile 2008, mi è stata consegnata nel giorno in cui il direttore precedente è andato via. Anche in questo caso, quindi, al momento di calcolare la somma dovuta alla clinica "Villa Pini" io ho sottratto questa somma.

In generale, quindi, vi è sempre stata una connivenza tra la gestione della sanità abruzzese, soprattutto a livello di Giunta regionale, e la clinica "Villa Pini": sia negli anni dal 1995 al 2000 che negli anni dal 2000 al 2005

(quando la Giunta era di centrodestra) che dal 2005 al 2008 (quando invece l'amministrazione regionale era di centro sinistra). Su questo punto io mi sono sempre espresso in maniera molto chiara e non mi nascondo certo oggi. Anzi, ho ampie prove di tale connivenza e ritengo che non vi sia da discutere.

Per quanto riguarda gli interventi necessari a risolvere la situazione e le misure assunte dalla Regione, a fronte di questo caos di autorizzazioni, di prestazioni inappropriate, di controlli non eseguiti, di prestazioni in strutture non idonee e relativamente agli ultimi eventi che disponevano il controllo e le autorizzazioni alle ASL, seppure attraverso il commissario *ad acta*, noi abbiamo chiesto ripetutamente alle ASL, in particolare a quella di Chieti, di risolvere la situazione della clinica "Villa Pini".

La risposta - e questo era desumibile anche dal fatturato - è che nel 2008, quando cioè il controllo era passato dalla Regione alla ASL, le cose erano a posto, tant'è vero che vi era stata una diminuzione del fatturato di più del 50 per cento. Nel 2008 era stato firmato infatti un contratto tra la ASL di Chieti e la clinica - forse l'unico - che aveva permesso alla ASL stessa di anticipare l'85 per cento del fatturato realizzato. Alla mia richiesta se tale fatturato fosse adeguato, sia sotto il profilo dell'appropriatezza, sia in rapporto ai requisiti necessari per l'autorizzazione e l'accreditamento, la

risposta è stata sempre positiva da parte del manager di allora, che in questi giorni abbiamo sostituito, con grido di dolore di qualcuno, anche se a mio avviso non opportuno.

Il controllo da parte della Regione su tali strutture poteva avvenire quindi soltanto attraverso la ASL. In ogni caso, questi fatti non sono stati scoperti oggi da questa Commissione, senza nulla volere togliere al vostro lavoro, ma erano già noti: se si prendono i giornali (non so se è possibile ritrovarli), io stesso ne ho parlato più di una volta, e penso che anche l'ultimo usciere ne fosse a conoscenza. È mancato però, lo ripeto ancora una volta, quel rapporto di controllo tra la ASL e le strutture stesse.

**PRESIDENTE.** Mi scusi se la interrompo, assessore Venturoni.

Lei ha fatto affermazioni molto importanti, che probabilmente porteranno alla richiesta di un'ulteriore audizione, perché è in corso un'indagine della nostra Commissione sui fenomeni che lei ha descritto. Tuttavia, vorremmo una risposta sulla questione centrale che oggi ci interessa chiarire, vale a dire se i pazienti potranno essere trasferiti e quando ciò sarà possibile, perché questo è il punto. Una volta chiarito questo aspetto, potremmo poi passare al secondo tema all'ordine del giorno sui profili relativi all'ospedale dell'Aquila.

*VENTURONI.* Cercherò di essere breve, signor Presidente, anche se il problema è abbastanza complesso.

L'indicazione che ho dato, e che è stata recepita poi dal commissario governativo, è che questi pazienti andavano trasferiti in strutture pubbliche perché - in linea anche con la considerazione fatta poco fa dal senatore Astore - abbiamo delle strutture sanitarie periferiche che è necessario riconvertire: questa allora è l'occasione per riempirle di malati, eventualmente di RSA, visto il particolare tipo di pazienti di cui stiamo parlando, senza fare dunque altre convenzioni con privati, come invece qualcuno suggeriva. Sono state quindi individuate le due strutture alla quali prima ho fatto riferimento, anche se qualcuno non vuole.

Quanto al problema del personale, la vera questione non riguarda le assunzioni, perché sappiamo bene che in deroga al piano di rientro è comunque possibile assumere; il problema principale sta invece nel fatto che in questo caso, in realtà, si vuole andare a prendere personale che lavora attualmente in una clinica privata - almeno da parte mia c'è questo indirizzo - e non c'è oggi alcun atto normativo che consenta di farlo. Infatti, mentre è possibile ricorrere alla mobilità all'interno di strutture pubbliche, non è possibile invece prendere il personale da una clinica privata e

portarlo dentro una struttura pubblica. Non esiste nessuna normativa in tal senso, a meno che non si intervenga in maniera straordinaria.

BIONDELLI (*PD*). Era questo che intendevo dire.

*VENTURONI*. Domani questo tema sarà affrontato con il dottor Palumbo e col dottor Massicci, ai quali è già stata fatta una richiesta da parte del commissario per poter derogare a quanto la normativa oggi prevede: questo è l'obiettivo, anche se resta comunque il problema che questi lavoratori perderanno un rapporto di lavoro a tempo indeterminato per un rapporto di tipo precario.

Quello che ci interessa quindi è condurre questi lavoratori all'interno di strutture pubbliche e fondamentalmente utilizzare il personale di "Villa Pini" per andare a ridurre il problema sociale del carico di personale. Non per questo si modifica la situazione, perché le manifestazioni dei lavoratori non hanno comunque cambiato la posizione della Regione.

Abbiamo già chiesto ai nostri clinici non solo di fare una diagnosi dei pazienti, ma anche di individuare un percorso terapeutico per essi più appropriato, posto che - ripeto - nella maggiore parte dei casi si tratta di pazienti da RSA e, in alcuni casi, da psicoriabilitazione. In tal senso c'è

stata una riunione con tutti gli psichiatri d'Abruzzo, alla quale il commissario governativo ha invitato a partecipare anche alcuni esperti dal Friuli-Venezia Giulia - che è la Regione con noi gemellata - per riuscire a realizzare, almeno nelle ASL di Chieti e di Pescara, dove insistevano le due cliniche psichiatriche, quanto è stato fatto a Teramo e a L'Aquila, dove c'erano invece strutture pubbliche: creare cioè sul territorio case-famiglia, case protette, avviando tutto un sistema di psicoriabilitazione, come doveva essere fatto e non come ha fatto invece il gruppo "Villa Pini".

Questo lavoro sta andando avanti: ci sono riunioni quasi tutte le settimane per attuare questo progetto. Così, dopo il caso de"Le Villette" e dell' "ex Paolucci", su richiesta dello stesso giudice di Chieti, abbiamo invitato i nostri clinici ad estendere anche alle altre strutture gestite dal gruppo "Villa Pini" la verifica sullo stato dei pazienti (si tratta di altri 200 malati, per un totale di circa 350 persone).

Per quanto riguarda il discorso dei pazienti fuori Regione, nel momento in cui abbiamo l'accreditamento provvisorio delle strutture, viene previsto un *budget* per i residenti e uno per i non residenti. Questo vale per tutte le Regioni: abbiamo oggi, ad esempio, una gravissima situazione di mobilità passiva dall'Abruzzo sulla Regione Marche, derivante dal fatto che

ci sono cliniche di confine, tra cui in particolare “Villa Anna”, che assorbono un sacco di pazienti provenienti dall'Abruzzo.

Per la prima volta, insieme con gli assessori della Regione Lazio e delle Marche - vedremo adesso di avviare il discorso anche col Molise - stiamo cercando di affrontare il problema della mobilità, che crea spesso distorsioni sugli effettivi transiti e flussi di patologia. Il fatto di andare fuori Regione consente spesso il superamento del problema del *budget*, per cui le cliniche a volte trasferiscono i pazienti stessi presso una loro struttura situata fuori Regione, per poi farsi pagare. Queste storie le conosciamo tutti e credo che sia compito proprio degli assessori cercare un accordo al riguardo.

Concludo infine dicendo che da parte della Regione vi è comunque l'impegno a trasferire i pazienti entro il 31 ottobre prossimo.

BIANCONI (*PdL*). Signor Presidente, il nostro ospite ci ha fornito una serie di indicazioni molto precise che risulterebbero tra l'altro da documenti fruibili, come da lui stesso confermato: le chiedo di poter acquisire in relazione a questa situazione tutto quello che fino ad oggi è stato fornito dall'assessore agli organi inquirenti, o almeno quello di cui possiamo disporre, oltre alla documentazione che già prima avevo richiesto.

E' stato certo opportuno secretare la seduta proprio per la portata delle considerazioni dell'assessore, così importanti e precise, che vanno sicuramente valutate anche dall'Ufficio di Presidenza.

La domanda che io le rivolgo, signor assessore, è volta a sapere chi non vuole trasferire i pazienti all'interno delle strutture pubbliche.

*VENTURONI.* Signor Presidente, rispondo subito all'ultima domanda posta dalla senatrice Bianconi. In un primo momento, è stato l'ospedale di Guardiagrele a rifiutare il trasferimento dei pazienti.

Nel corso di una riunione del Consiglio comunale, alla quale mi è stato chiesto d'intervenire, è stato infatti espresso un rifiuto al trasferimento di tali pazienti, in quanto considerati non adeguati all'ospedale di Guardiagrele: come se esistessero pazienti di serie A e pazienti di serie B.

D'altra parte, la stessa clinica "Villa Pini" ha naturalmente cercato di trasferire questi pazienti dalla struttura "ex Paolucci" alla clinica principale, dove si esercita l'attività di diagnosi e cura. Tale richiesta di trasferimento, avanzata alla ASL, è stata da noi respinta nella maniera più categorica.

Naturalmente, non è possibile spostare 150 pazienti in una sola giornata senza prima realizzare le adeguate ristrutturazioni dei reparti e abbiamo, quindi, impiegato del tempo per realizzare questi interventi. Al

## **BOZZE NON CORRETTE**

commissario, che adesso gestisce sia la ASL di Chieti che quella di Lanciano-Vasto e che è entrato in carica il 1° ottobre quest'anno, abbiamo dato disposizione nella riunione di mercoledì scorso di spostare questi pazienti entro la fine del mese. In seguito, saremo noi a fornire indicazioni relativamente all'impiego del personale.

Per quanto concerne l'ospedale dell'Aquila, la mattina stessa del terremoto io mi sono recato *in loco* per evacuare 400 malati. L'ospedale ha subito danni diversi nelle varie strutture.

L'ospedale dell'Aquila è un ospedale longitudinale che, dall'inizio alla fine, misura circa 500 metri. È composto di padiglioni e non tutti hanno subito gli stessi danni. Alcuni di questi, che avuto danni lievi, sono stati riparati nell'arco di 20 giorni e già il 30 maggio erano nuovamente funzionanti 110 posti letto. Abbiamo già riaperto anche i reparti di radiologia e radioterapia. Altri padiglioni, invece, hanno subito danni di livello intermedio.

Non avendo noi la possibilità di utilizzare i fondi disponibili per l'affidamento diretto, dal momento che alla ASL dell'Aquila c'era un appalto di *global service*, noi abbiamo conferito immediatamente incarico al *global service* di eseguire i lavori più urgenti. Raggiunta però la somma

di circa 5 milioni di euro (cioè la soglia comunitaria sull'affidamento che non può essere superata), abbiamo dovuto sospendere i lavori.

Abbiamo pertanto chiesto al Governo di emanare un provvedimento in deroga alla gara europea, perché iniziare una procedura di gara europea significa perdere sei mesi di tempo e l'ospedale non può certo stare fermo per tutto questo tempo. È stato dunque emanato un decreto da parte del Presidente del Consiglio e, conseguentemente, vi è stata l'autorizzazione da parte del commissario delegato, il presidente Chiodi, per procedere, non ad una gara europea, ma ad una gara a trattativa privata per un secondo lotto di lavori che, comunque, non superi la soglia europea.

A seguito di questo secondo intervento sarà possibile, soprattutto, rimettere in funzione le sale operatore.

Io sono un medico e, a mio avviso, il gruppo operatorio dell'ospedale dell'Aquila è sicuramente all'avanguardia. È composto da oltre 10 sale operatorie che presentano un livello elevato di tecnologia: ad esempio, esse sono dotate anche di macchinari per la terapia IORT. Le sale operatorie sono collocate al primo piano e il danno che hanno avuto è stato minimo (si pensi che non è caduta neanche una lampada scialitica). Evidentemente, però, a causa del peso delle sale operatorie, le colonne inferiori risultano in assoluto le strutture più danneggiate di tutto l'ospedale.

Abbiamo pertanto chiesto all'Università dell'Aquila di approntare un progetto per valutare la possibilità di riparare queste colonne (in modo che siano in grado di sopportare il peso delle sale operatorie) e di mettere in sicurezza le stesse sale.

Venerdì scorso vi è stata la riconsegna del progetto. È stato necessario più di un mese, in quanto l'esame non è stato semplice. In base al progetto presentato, queste colonne possono essere riparate sostenendo una spesa di circa 1 milione di euro. Ricostruire le sale, invece, costerebbe oltre 20 milioni di euro, senza considerare i tempi necessari: invece, con questo intervento entro un mese potremo rimettere in funzione le sale operatorie. Non c'è bisogno di ricordare che, per un ospedale, il gruppo operatorio è fondamentale, perché senza questo l'ospedale non esiste.

Al momento, abbiamo riparato le due sale operatorie del reparto di ostetricia. Sono le stesse sale che la mattina del terremoto hanno funzionato consentendoci di operare milze e fratture esposte e di curare le emergenze. Quelle sale sono oggi funzionanti, unitamente alla cosiddetta sala operatoria del G8.

Quest'ultima presenta però grandi limiti, in quanto è composta da sale operatorie molto basse dove, ad esempio, un neurochirurgo non può operare. Il recupero della sala operatoria è pertanto fondamentale.

Contemporaneamente a questo recupero, è in costruzione (ormai in via quasi definitiva) una struttura nuova, frutto di una collaborazione con l'Università. Infatti, la gara per questo progetto, ideato nel 1998, è stata assegnata nel 2005 e i lavori sono stati affidati nel 2008.

Questo palazzo, alla cui costruzione partecipa anche l'Università per 1 milione e 800 mila euro, doveva in origine essere una struttura riabilitativa motoria e, nello stesso tempo, avere anche una collocazione di studi e di attività di *day hospital* ambulatoriale per l'università. D'accordo con l'allora *manager*, abbiamo deciso di dedicare tale struttura al ricovero dei malati del reparto di medicina, dal momento che quest'ultimo (il cosiddetto delta medico) risulta tra i più danneggiati e ancora non è stato deciso se recuperarlo o meno.

Abbiamo chiesto una perizia universitaria in merito (sia per quanto riguarda il delta medico che il delta chirurgico), che però non è stata ancora fornita. Invece, grazie alla diversa destinazione d'uso di questa struttura, noi riusciremo a recuperare 80 posti letto di medicina e tutto il settore medico potrà essere riaperto.

Se con questi lavori (che costeranno circa cinque milioni di euro e per i quali andremo a trattativa privata), oltre alle sale operatorie, noi rimetteremo in funzione anche il reparto dialisi (che era davvero

all'avanguardia), l'UTIC (unità terapia intensiva coronarica) e il laboratorio di analisi (che in questo momento è bloccato in quanto non vi sono più i flussi laminari per condurre gli esami batteriologici), allora potremo rendere nuovamente operativi almeno 300 posti letto che, attualmente, sono più che sufficienti.

Il problema principale che abbiamo - ed è stato discusso proprio ieri con il commissario - è che l'appalto dell'immobile, che era in costruzione insieme con l'università per un importo di circa 17 milioni di euro, tra attrezzature e lavori, in realtà deve essere in qualche modo rimodulato, perché il terremoto ha modificato le finalità di quelle strutture. Pertanto, va rimodulato l'appalto. Si sta studiando la questione da un punto di vista legale per valutare se ciò sia possibile, perché in tal caso, non facendo ripetere certi lavori, ma facendone realizzare altri, si riuscirebbe più velocemente a superare il problema della gara europea.

In questo modo, allora, con un appalto concesso in deroga dal Presidente e l'eventuale rimodulazione dei lavori sulle strutture da riparare, dovremmo riuscire a far ripartire l'ospedale nel giro di due o tre mesi. C'è poi da fare l'intervento finale, ma ci sarà tempo per attuarlo.

**PRESIDENTE.** Vorrei porle soltanto una domanda, assessore Venturoni.

## **BOZZE NON CORRETTE**

Personalmente ero a conoscenza del problema strutturale delle sale operatorie, perché sono stato in visita privata diverse volte. Ritengo che si tratti di una questione molto urgente, anche dal punto di vista tecnico, perché, come lei saprà molto bene, in questo momento nella sala operatoria dell'ospedale modulare - l'unica che sta funzionando - vengono svolti nella stessa giornata, anche in sequenza successiva, interventi di chirurgia vascolare e poi di chirurgia del colon, cioè due tipi di intervento che in medicina sono considerati - con un terminologia grossolana, ma è così che si dice - "puliti" o "sporchi". Questo ha fatto aumentare il numero delle infezioni e d'altra parte è naturale che sia così.

Bisogna poi registrare anche l'assenza del laboratorio di analisi, il che significa che, se un paziente ha una febbre o un'infezione urinaria, il campione d'urina deve essere trasportato ad esempio a Teramo, dove vengono eseguite le analisi batteriologiche o virologiche, con la conseguenza in termini pratici di un ritardo importante anche nelle terapie. Vorrei che ci desse una risposta su questo.

Ero a conoscenza anche dello studio che doveva essere eseguito da parte dell'università sulle colonne che portano il peso delle sale operatorie, e che doveva essere completato entro il 30 settembre. Le chiedo che tempi di realizzazione avrà questo intervento sulle colonne, visto che sembra

avere anche un costo tutto sommato limitato rispetto al valore delle sale operatorie recentemente modernizzate.

BIANCONI (*PdL*). Signor Presidente, vorrei avere alcune conferme da parte dell'assessore, che ci è parso molto informato dei fatti riguardanti gli ultimi 15 anni della sanità abruzzese.

Ci risulta che il certificato del collaudo complessivo sia stato rilasciato nel 2004, a fronte però anche di una segnalazione da parte della Commissione parlamentare di inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, a firma Di Iorio, in cui su quell'ospedale si diceva: «L'irrazionalità e l'obsolescenza dell'impianto costruttivo, la scarsa qualità dei materiali impiegati, oltre all'enorme dispersione dei percorsi orizzontali» - quelli ai quali ha fatto riferimento anche lei - «fanno ritenere che le spese di gestione del complesso saranno tali da rendere problematico l'equilibrio finanziario dell'azienda. Ulteriori comunicazioni da parte della Regione Abruzzo, pervenute nel settembre 1999, hanno informato che l'ospedale è stato completamente attivato». Quindi già nella relazione della Commissione di inchiesta di allora si faceva riferimento al fatto che l'irrazionalità, oltre alla scarsa qualità dei materiali, induceva ad una maggiore cautela.

Vorremmo capire a questo punto su quali basi è stato fatto il collaudo ed è stata data l'autorizzazione a fronte di alcune segnalazioni: noi disponiamo soltanto di quella della Commissione di inchiesta, ma forse lei può fornircene anche altre in proposito.

Infine, vorrei un chiarimento sulla stipula di un'assicurazione per danni derivanti da terremoto (questa è la dicitura esatta), con una copertura complessiva di 50 milioni di euro. Vorrei sapere quando è stata attivata un'assicurazione così specifica contro eventi avversi e con quale giustificazione: normalmente ci si assicura infatti per danni contro terzi o per incendio e ad oggi non siamo riusciti a trovare altre assicurazioni che prevedessero una copertura con specifico riferimento ad un evento come il terremoto.

GALIOTO (*PdL*). Signor Presidente, vorrei qualche chiarimento dal nostro ospite.

Assessore Venturoni, se ho ben capito, lei ha detto che a pieno regime l'ospedale dell'Aquila accoglieva circa 400 pazienti: ad oggi vi è stato un recupero per il quale sono stati ripristinati circa 110 posti letto. Funziona inoltre la radiodiagnostica, la radiologia e la sala operatoria dell'ostetricia, in cui si fanno però anche altri tipi di intervento.

Vorrei sapere, al di là di tutte le difficoltà tecniche, burocratiche e amministrative che lei ha ampiamente sottolineato, quali ritiene possano essere i tempi per un recupero completo dell'ospedale in tutte le sue attività.

Potrebbe dirci poi se ad oggi, nelle condizioni attuali, l'ospedale è in grado di affrontare le cosiddette emergenze-urgenze e se funziona un'unità di terapia intensiva e di rianimazione?

Infine, vorremmo sapere dove vengono dirottati adesso i pazienti che si rivolgevano all'ospedale dell'Aquila, e con quale tipo di assistenza.

*VENTURONI.* Dico subito che da parte di qualcuno era stato proposto di abbandonare quest'ospedale e di costruirne uno nuovo, ma questa è una pura follia, per due ordini di motivi: innanzitutto perché la costruzione di un ospedale del genere, procedendo il più velocemente possibile, richiederebbe non meno di due o tre anni - pensando agli standard europei - e non si può lasciare per un periodo così lungo un'intera città senza ospedale. In secondo luogo, la proposta non ha senso da un punto di vista economico perché in realtà, come ho detto, almeno l'80 per cento dell'ospedale può essere recuperato con interventi che possono risolversi nel giro di tre o quattro mesi di lavoro.

Il problema non è che non sappiamo che tipo di lavoro fare e come recuperare l'ospedale, almeno per quanto riguarda 300-350 posti letto: la difficoltà è come al solito burocratica. Così, ad esempio, in laboratorio non si possono fare i lavori perché abbiamo superato la soglia massima prevista a livello europeo e nessuno si prende la responsabilità di fare eseguire interventi in questa situazione. Stiamo cercando di trovare la strada per poter bypassare questo problema e l'unica sembra essere oggi quella di un nuovo appalto. Tuttavia, poiché non era possibile bandire una gara senza un progetto, dal momento che questo ci è stato consegnato dall'università solo venerdì scorso (anziché il 30 settembre), partirà questa settimana l'appalto per i lavori necessari per assicurare circa 300 posti letto, ma soprattutto per intervenire sulle sale operatorie, che sono fondamentali, nonché sul delta di medicina e su quello chirurgico. Dopodiché, bisogna passare alla terza fase, che consiste nel risolvere il problema della longitudinalità di quest'ospedale.

La parte finale dell'intervento, che preferisco realizzare con più calma attraverso l'affidamento di una gara europea, consisterà nello spostare le degenze chirurgiche dal luogo dove si trovano attualmente (cioè lontano dai servizi) di fronte ai servizi, così come abbiamo fatto con l'ambulatorio delta medico. Ciò significa che il palazzo che avrebbe dovuto

ospitare la riabilitazione sarà destinato alla medicina e che sarà costruito un palazzo per le chirurgie accanto al reparto di radiologia. Infatti, mentre un paziente entra in sala operatoria una sola volta nell'arco della sua degenza, si reca invece tutti i giorni in radiologia. Potete, quindi, capire quale dispendio economico e di personale comporti dover percorrere 200 metri per andare in radiologia. Tra l'altro, la costruzione di una nuova struttura rende sicuramente più semplice poterla fare antisismica e dotarla di tutte le protezioni possibili.

Questa, però, sarà la terza fase. Attualmente, in aggiunta alle due sale operatorie di ostetricia e alla sala operatoria del G8 (che dispone anche della rianimazione), vi è anche un'altra struttura poiché il manager di allora ha stipulato una convenzione con una clinica privata che si trova a circa sette chilometri dall'ospedale dell'Aquila e che non ha subito danni. Io avevo proposto un pagamento a DRG in deroga all'accreditamento ma, alla fine, si è preferito affittare la struttura pagando un canone che, a mio avviso, è anche troppo elevato.

Ieri sera il manager mi ha comunicato di avere ritrattato questo affitto per 100.000 euro in meno. Dal momento che pagavamo circa 350.000 euro al mese, scenderemo ad una cifra più adeguata all'attività svolta da questa clinica in attesa che riapra l'ospedale.

## **BOZZE NON CORRETTE**

Se tutto andrà come detto, la speranza è che fra un mese possa riaprire il laboratorio di analisi. Come lei ricordava, signor Presidente, tale struttura è fondamentale ma al momento essa non può operare perché si sono rotti i tubi di flusso. Bisogna quindi rifare tutta la canalizzazione per i flussi laminari ma ritengo che, entro questo mese, il problema sarà risolto.

Invece, per i lavori di riparazione delle sale operatorie sarà necessario un mese e mezzo a partire dall'assegnazione dell'appalto, perché bisogna solo rinforzare strutturalmente le colonne.

Per quanto riguarda il nuovo palazzo, che è quasi ultimato, stiamo cercando un accordo con la ditta affinché questa accetti una rimodulazione dell'intervento; in caso contrario, dovremo sospendere i lavori e ripartire da capo. Ieri si è svolta una riunione al riguardo e mi è stato comunicato che nell'arco di un mese e mezzo la struttura potrà essere terminata e i pazienti potranno accedervi. Invece, per quanto riguarda gli altri interventi servirà più tempo ma entro la fine di gennaio l'ospedale ripartirà.

Per quanto riguarda l'assicurazione, potrei raccontarvi l'aneddoto su come il direttore generale della sanità l'anno scorso abbia stipulato l'assicurazione. Poiché aveva grandinato tanto e si era rotto un macchinario, sapendo che era possibile assicurarsi anche contro gli eventi avversi,

quando è arrivato l'assicuratore e ha proposto di inserire nel contratto anche l'evento del terremoto, egli ha accettato. È stata, dunque, una casualità.

Abbiamo chiuso il contratto per 47 milioni e mezzo di euro. L'assicurazione poteva darci 50 milioni di euro a distanza di un anno ma, in base a un accordo intervenuto tra le parti (cioè tra l'ex direttore generale e l'assicurazione stessa), abbiamo ricevuto subito 47 milioni e mezzo. Molti sono già stati spesi ma il problema è che una parte ingente di questa somma è destinata al fatto che L'Aquila si reggeva molto, da un punto di vista finanziario, sulla sua mobilità attiva. Fermo l'ospedale, quindi, si verificherà un crollo notevole dell'attività.

Inoltre, noi dobbiamo comunque pagare il personale. A tale riguardo, io avevo immediatamente approvato, in finanziaria, una legge regionale che consentiva a questo personale di andare a lavorare sulle strutture sanitarie della costa, anche perché i pazienti sfollati sono stati trasferiti tutti nelle province di Teramo e Pescara (di meno a Pescara, mentre l'80 per cento è stato trasferito in provincia di Teramo).

Pertanto, io avevo chiesto di poter spostare il personale, anche in maniera volontaria (dal momento che, essendo sfollati anche loro, attualmente risiedono sulla costa), per prestare aiuto alle strutture sanitarie di Giulianova, in particolare, nonché di Atri e Teramo.

## BOZZE NON CORRETTE

Vi è stata anche qualche forma di resistenza ed anche una presa di posizione politica violenta da parte del sindaco e del Presidente della Provincia dell'Aquila, che mi hanno accusato di essere uno sciacallo. Morale della favola: attualmente solo 50 dipendenti su 1.800 lavorano *full time*.

Ritengo però che noi abbiamo realizzato anche dei buoni interventi. Per quanto riguarda il reparto oncologico (divisione che io dirigevo a Giulianova), ho permesso che gli stessi medici curassero gli stessi pazienti (almeno nei casi più complicati), aprendo un turno pomeridiano, con grande soddisfazione generale.

Sono comunque dell'avviso che, nell'arco di qualche mese, tutta l'attività potrà ritornare all'Aquila.

PRESIDENTE. Assessore Venturoni, la ringrazio per il suo intervento. Nel concludere, vorrei porle una domanda che ho dimenticato di farle prima. Siccome si tratta di una questione molto tecnica, se non è nelle condizioni di rispondere adesso, potrà magari inviare una breve lettera per dirci se tale problema sussiste oppure no.

Lei conosce molto bene il problema, che io avevo sollevato a maggio, dell'ospedale modulare del G8, problema legato all'elevata

temperatura. Nelle tende, infatti, i condizionatori non erano adeguati e la temperatura raggiungeva i 35 gradi, soprattutto nella tenda dove si faceva l'emodialisi. Non voglio tornare sulla questione ma nel corso della mia ultima visita privata all'Aquila, anche se non sono stato in condizioni di verificarlo personalmente, gli operatori sanitari che lavorano nell'ospedale modulare mi hanno riferito dell'esistenza di un problema legato al freddo.

Quell'ospedale era stato attrezzato, infatti, con delle pompe di calore onde poter lavorare in una regione più calda, cioè la Sardegna. Adesso quei dispositivi, dal punto di vista tecnico, sembrano non essere in grado di riscaldare gli ambienti di una struttura che è evidentemente molto sottoposta alle intemperie in quanto fatta di materiale plastico.

Se è vero che non è possibile riscaldare gli ambienti, la situazione mi preoccupa particolarmente perché ieri ho ascoltato notizie che riferivano di una temperatura scesa intorno a zero gradi. Se ciò fosse vero, costituirebbe un ulteriore problema per chi non solo è ammalato ma deve stare in un ambiente molto freddo.

Io non so se tale notizia sia vera, perché non ho avuto la possibilità di verificarla, mentre sono andato a verificare la questione delle sale operatorie e dei pilastri. Se la notizia fosse vera, evidentemente

costituirebbe un elemento di preoccupazione ulteriore perché renderebbe quasi inagibile l'unico ospedale con una sala operatoria funzionante.

Se non conosce al momento la risposta a tale domanda posso capirlo perfettamente perché essa è molto specifica. La questione, però, è importante e le chiedo se può farci sapere con una breve nota se la preoccupazione è reale oppure no.

*VENTURONI.* Signor Presidente, voglio precisare in primo luogo che la sala operatoria dell'ospedale modulare del G8 non è l'unica sala operatoria funzionante. Anzi, quella sala operatoria funziona molto poco. Fondamentalmente, gli interventi sono fatti nelle sale operatorie del reparto di ostetricia.

Per quanto riguarda la questione della temperatura nei tendoni, sarà mia cura informarmi e farle avere quanto prima notizie in merito.

*(I lavori riprendono in seduta pubblica alle ore 10,19).*

*PRESIDENTE.* Ringrazio l'assessore Venturoni anche a nome della Commissione e dichiaro conclusa l'audizione odierna.

Rinvio il seguito dell'inchiesta ad altra seduta.

**BOZZE NON CORRETTE**

*I lavori terminano alle ore 10,20.*