



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 93

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

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

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

96<sup>a</sup> seduta: mercoledì 15 dicembre 2010

Presidenza del presidente MARINO

## INDICE

### **Audizione di persone informate sulla situazione delle strutture psicoriabilitative del Gruppo Villa Pini d'Abruzzo S.r.l..**

PRESIDENTE	<i>IVONE</i>
MASCITELLI ( <i>IdV</i> )	<i>PETRUZZI</i>
	<i>ZAVATTARO</i>

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Futuro e Libertà per l'Italia: FLI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Io Sud, Movimento Repubblicani Europei): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-Io Sud-MRE; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.*

*Intervengono il professor Francesco Nicola Zavattaro e il dottor Amedeo Budassi, rispettivamente direttore generale e direttore sanitario della Asl 2 Lanciano Vasto Chieti; nonché l'avvocato Giuseppina Ivone e il dottor Nicola Petruzzi, rispettivamente curatore fallimentare e conduttore dell'azienda Gruppo Villa Pini d'Abruzzo S.r.l..*

*I lavori hanno inizio alle ore 13,30.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 7 dicembre 2010 si intende approvato.

#### *SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI*

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

#### *COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE*

PRESIDENTE. Prima di svolgere le odierne audizioni, comunico che a

seguito della programmazione dei lavori dell'Aula si è reso necessario apportare delle modifiche al calendario dei lavori della Commissione.

In particolare, per la giornata di martedì 21 dicembre erano previste le audizioni degli assessori delle Regioni aventi più di dieci-undici pazienti da riassorbire sul loro territorio dagli ospedali giudiziari (mi riferisco ai pazienti considerati dimissibili e non socialmente pericolosi) e dei sei magistrati di sorveglianza che hanno giurisdizione nei territori dove sorgono i sei ospedali psichiatrici giudiziari italiani.

Ebbene, a fronte delle modifiche apportare al calendario dei lavori dell'Aula tale programma appare improponibile, poiché per martedì è prevista la votazione finale del disegno di legge cosiddetto Gelmini.

A tal proposito, ho già interloquito con alcuni dei Capigruppo che sapevo che oggi non sarebbero riusciti ad intervenire in Commissione (aprofitto anche della presenza del Capogruppo dell'Italia dei Valori, con cui non ho avuto occasione di parlare) e per non ritardare ulteriormente il processo che porterà alla liberazione di circa 300 persone è maturata l'idea che a nome della Commissione lunedì io contatti personalmente i singoli assessori e i singoli magistrati di sorveglianza facendo seguire alla mia telefonata l'elenco delle persone dimissibili, dando una scadenza temporale di quindici-venti giorni per fornire una risposta concreta.

Oggi pomeriggio, inoltre, contatterò telefonicamente il Ministro della

giustizia per comprendere come intenda metterci a disposizioni delle prove documentali da utilizzare nei miei colloqui con gli assessori alla salute in relazione all'impegno preso in Aula per il trasferimento di 5 milioni di euro alle ASL per completare il progetto di trasferimento.

Se la Commissione concorda, a quel punto, nell'ambito dei contatti con gli assessori ed i magistrati, potrei certamente affermare che vi è un impegno del Ministro anche dal punto di vista del trasferimento economico delle risorse, sottolineando però che da parte nostra c'è il convincimento che anche prima che queste risorse pervengano il problema deve essere affrontato e risolto.

Vorrei quindi sapere se vi sono obiezioni a questo piano di lavoro. Se non ve ne sono, procederei anche perché l'unica altra alternativa che avrei è quella di posporre questo piano al 10 gennaio.

Mi rendo conto che è un problema che attende soluzione da molto tempo, ma, sinceramente, mi sentirei fortemente a disagio ad iniziare le vacanze del periodo natalizio senza aver almeno avviato la soluzione di questo problema.

MASCITELLI (*IdV*). Signor Presidente, le confermo, anche a nome del Gruppo, la piena condivisione del percorso che ha poco fa indicato.

La gravità, la delicatezza e la complessità della materia e l'aspetto fondamentalmente umano non ci consentono di perdere altro tempo.

Dunque, da parte nostra ha il pieno mandato ad operare sulla linea che ha indicato con una piccola accortezza, e cioè che il Ministero della giustizia, che aveva assicurato una copertura economica per consentire la realizzazione di questi progetti di trasferimento, possa garantire un sostegno, tramite impegno scritto, per la copertura economica da assegnare alle Regioni per la realizzazione del progetto.

Non vorrei che la Commissione spendesse la propria credibilità, la propria autorevolezza, senza che vi sia almeno un *assist* minimo dal punto di vista della copertura economica.

PRESIDENTE. Poiché anche il relatore dell'inchiesta, senatore Bosone, si è dichiarato d'accordo, procederei in tal senso.

**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: audizione di**

**persone informate sulla situazione delle strutture psicoriabilitative del Gruppo Villa Pini d'Abruzzo S.r.l..**

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.

È oggi in programma la libera audizione di persone informate sulla situazione delle strutture psicoriabilitative del Gruppo Villa Pini d'Abruzzo S.r.l., attualmente sottoposto a procedura fallimentare.

Sono oggi presenti il professor Francesco Zavattaro e il dottor Amedeo Budassi, rispettivamente direttore generale e direttore sanitario della Asl 2 Lanciano Vasto Chieti, nonché l'avvocata Giuseppina Ivone e il dottor Nicola Petrucci, rispettivamente curatore fallimentare e conduttore dell'azienda Gruppo Villa Pini d'Abruzzo S.r.l., che saluto e ringrazio per aver accolto il nostro invito.

Reputo opportuno fornire un breve inquadramento della odierna audizione, che è stata deliberata nell'ambito dell'inchiesta sulla salute mentale. Come è noto, la Commissione effettuò, diversi mesi or sono, incisive ispezioni a sorpresa presso alcune strutture psicoriabilitative del

Gruppo Villa Pini, le cosiddette villette ed il cosiddetto *ex* Paolucci, che evidenziarono una situazione di assoluta criticità tale da indurre le autorità competenti, compulsate dalla Commissione, all'adozione di un'ordinanza d'urgenza e al successivo trasferimento dei degenti.

Parallelamente, la Commissione ha monitorato, nei limiti delle proprie competenze, la situazione di profondo disagio dei dipendenti del Gruppo, che per la situazione di progressivo deterioramento dei conti della società si sono visti negare per molti mesi la corresponsione degli emolumenti.

Quest'oggi la Commissione intende riprendere la trattazione di questo filone di inchiesta al fine di comprendere quale sia lo stato dell'arte, con particolare riferimento a tre profili: la garanzia di adeguati livelli di assistenza sanitaria ai degenti ed il ripristino di un sistema di controllo idoneo ad evitare il ripetersi di situazioni quali quelle ravvisate da questa Commissione di inappropriatezza dei ricoveri attraverso una responsabilizzazione del dipartimento di salute mentale e, ultimo punto, la garanzia dei diritti degli operatori sanitario coinvolti.

Cedo dunque la parola ai nostri ospiti e, per prima, all'avvocato Giuseppina Ivone, curatore fallimentare dell'azienda Gruppo Villa Pini



d'Abruzzo srl.

*IVONE.* Sono stata nominata curatore del fallimento della società Villa Pini d'Abruzzo dal tribunale di Chieti con sentenza del 16 febbraio 2010.

La particolarità della procedura fallimentare di questa società sta nel fatto che già nella sentenza dichiarativa del fallimento il tribunale ritenne opportuno disporre l'esercizio provvisorio ai sensi dell'articolo 104 della legge fallimentare. L'esercizio provvisorio venne disposto tenendo in considerazione tre interessi; in primo luogo, quello dei creditori, interesse primario nelle procedure fallimentari; nondimeno venne tenuto in considerazione l'interesse dei lavoratori dipendenti, considerato che per la sola clinica Villa Pini d'Abruzzo - che, lo ricordo, è parte di un più ampio gruppo di società, tutte riconducibili a Vincenzo Maria Angelini e ad oggi tutte dichiarate fallite - questi erano oltre 650; ancora, venne considerata la necessità di continuare ad erogare le prestazioni sanitarie.

Ricordo che l'esercizio provvisorio viene disposto assai di rado per casi eccezionali e quello della clinica Villa Pini rappresenta proprio un'eccezione. Infatti, nel momento in cui ho avuto accesso alla struttura, cioè all'indomani della dichiarazione di fallimento, ho trovato una situazione ben precisa. All'interno del centro di riabilitazione per acuti della

clinica Villa Pini erano presenti circa 25 pazienti, per alcuni dei quali le condizioni erano tali da consentirne le dimissioni nel corso dei mesi successivi. Nelle strutture psicoriabilitative esterne erano poi ricoverati altri 142 pazienti.

Il primo atto che abbiamo ritenuto di compiere insieme agli organi della procedura, quindi il giudice delegato ed il comitato dei creditori che è stato nominato nelle settimane successive, è stato quello di una ricognizione della situazione della clinica Villa Pini d'Abruzzo, con particolare riferimento alla situazione sanitaria. Io stessa, d'accordo con il giudice delegato, ho risolto il rapporto con il direttore sanitario dell'epoca, il dottor Salini, espressione di Vincenzo Maria Angelini, cioè dell'imprenditore precedente, affinché gli organi della procedura ne nominassero uno di fiducia in grado di accompagnare l'operazione di ricognizione richiesta. Tenete presente che io non sono un imprenditore ma un curatore che gestisce il fallimento di una società; dovendo però condurre un esercizio provvisorio ho dovuto - ahimè - continuare anche l'attività imprenditoriale.

Sotto il profilo amministrativo, invece, erano pendenti i procedimenti di sospensione degli accreditamenti poiché i dipendenti della società non venivano pagati; al momento della dichiarazione di fallimento risultavano,

infatti, oltre dieci mesi di arretrati per mancata retribuzione. A seguito di una modifica apportata alla normativa vigente dalla legge n. 32 del 2007 - modifica intercorsa nell'ottobre-novembre 2009 - la regione Abruzzo aveva disposto la sospensione degli accreditamenti per mancate retribuzioni, quindi mancati pagamenti contributivi, per oltre tre mensilità.

C'è stato un primo incontro tra la sottoscritta e gli esponenti della Regione, nel quale, alla luce della legge fallimentare e del disposto esercizio provvisorio, ho chiesto venisse ripristinata la situazione degli accreditamenti. Nel frattempo, infatti, ero riuscita a recuperare le risorse finanziarie necessarie per procedere al pagamento dei lavoratori attingendo in minima parte ai fondi che avevo a disposizione ma soprattutto affidandomi al supporto di tre banche che avevano finanziato la procedura fallimentare nelle settimane successive alla dichiarazione di fallimento.

Pertanto, sulla base di queste argomentazioni ho inizialmente richiesto alla regione di riaccreditare la società Villa Pini, anche perché con il pagamento dei lavoratori sarebbero stati poi assolti (come di fatto è successo) gli obblighi contributivi.

In realtà, non c'è stato un immediato riaccreditamento, se non a seguito di ricorsi al TAR presentati dal curatore per richiedere il ripristino degli accreditamenti. A seguito dell'emanazione di una serie di delibere è

stata prima riaccreditata la parte della ospedalità, poi, successivamente, nel mese di aprile, quella delle prestazioni ambulatoriali, con l'immediata stipula dei contratti di accreditamento, grazie ai quali veniva assegnato al curatore del fallimento per l'esercizio provvisorio (che era un soggetto nuovo) il *budget* del 2010; infine, a fine maggio-inizio giugno si è proceduto all'accREDITAMENTO relativo alle prestazioni psicoriabilitative.

Abbiamo operato una ricognizione di tutte le strutture psicoriabilitative dove erano ricoverati i malati psichiatrici. La situazione si presentava difficile sul piano amministrativo. Il comune di Chieti e, con riferimento ad una particolare struttura riabilitativa, quello di Ripa Teatina avevano emanato una serie di ordinanze ed inviato all'amministratore della società Villa Pini, la dottoressa Chiara Angelini, alcune diffide ad effettuare dei lavori di adeguamento. È evidente che nel momento in cui è intervenuta la procedura fallimentare i termini per l'adeguamento erano già trascorsi. Ciò nonostante, il curatore, insieme ai tecnici di cui si è avvalsa, ha ritenuto opportuno inviare subito alcune istanze ai comuni interessati per richiedere nuovi termini, al fine di consentire il completamento di una procedura di adeguamento, nei limiti del possibile, delle strutture psicoriabilitative. Tale intervento di adeguamento è stato fatto, sempre considerando che io sono un avvocato e non un imprenditore sanitario. Ho

infatti inviato due istanze, una al comune di Chieti e l'altra al comune di Ripa Teatina, aventi per oggetto specifico le problematiche igienico-sanitarie delle strutture. Tengo a precisare che il primo obbligo cui ho ritenuto di dover adempiere riguardava il rispetto della normativa igienico-sanitaria non solo della clinica ma di tutte le strutture, ripristinando immediatamente tutta una serie di contratti che erano stati risolti in quanto la società non pagava. Un esempio tra tanti: quando siamo intervenuti abbiamo rilevato che lo smaltimento dei rifiuti tossici era stato ormai lasciato a se stesso perché la società, l'amministratore Chiara Angelini nella specie, non era in grado di pagare i fornitori. Abbiamo immediatamente riattivato tutti i contratti di fornitura e, quindi, da subito abbiamo ricominciato a rispettare tutti gli obblighi di legge, inclusa la somministrazione dei pasti, un ulteriore problema che gravava sulla società Villa Pini nel momento in cui sono stata nominata curatore fallimentare; la somministrazione dei pasti, infatti, veniva effettuata dalle ASL in base ad un accordo raggiunto tra queste ed il comune. Quando sono intervenuta in qualità di curatore fallimentare sono stata in grado, grazie alle risorse finanziarie ottenute dalle banche, di ripristinare immediatamente tutti i contratti e, quindi, il servizio. Quindi, sono stati immediatamente ristipulati tutti i contratti e per le strutture psicoriabilitative abbiamo

avviato i lavori necessari per adeguarle, tenuto conto che trattandosi di procedura fallimentare il mio primo obiettivo ed interesse (ma perché lo impone la legge) era soddisfare l'interesse dei creditori, poiché la legge prevede che l'esercizio provvisorio può continuare fintanto che non danneggia i creditori. Quindi, mentre provvedevo a queste incombenze di natura imprenditoriale, dall'altra parte dovevo però avviare - cosa che ho fatto contestualmente - la procedura per la vendita della clinica cioè dei tre rami aziendali, inclusa la psicoriabilitazione. Il 24 agosto si è svolta l'asta che aveva ad oggetto la vendita in prima battuta e, in caso di mancata presentazione di offerte sulla vendita, l'affitto. Ciò perché date le difficoltà della procedura e del portare avanti l'esercizio provvisorio bisognava evitare che l'asta andasse deserta.

Il 24 agosto vi è stata l'aggiudicazione in favore dell'unico imprenditore che aveva presentato un'offerta per l'affitto, che era la Casa di cura Policlinico Abano Terme, di cui è rappresentante legale il dottor Petruzzi.

Trattandosi di affitto, il fallimento non si è - e non lo è tuttora - liberato delle problematiche, perché ad oggi, comunque, il fallimento è titolare dell'azienda e quindi di tutte le problematiche che ne conseguono.

Ma cosa è accaduto in relazione ai pazienti deceduti (un'informativa questa che mi sembra molto rilevante poiché è da questo che è nata l'esigenza di effettuare la verifica)?

Nei mesi di settembre e ottobre (in particolare, nei primi giorni di ottobre) ricevo la notifica, come curatore fallimentare, da parte del Comune di Ripa Teatina di un provvedimento con il quale il Comune stesso rigettava la domanda di rilascio all'autorizzazione sanitaria. Questa la formulazione del provvedimento, risultata, peraltro, abbastanza anomala visto che si trattava di rigetto della domanda di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria definitiva poiché, in realtà, questa struttura psicoriabilitativa era autorizzata, anche se in via predefinitiva (come del resto tutte le strutture) poiché ci troviamo ancora nella fase degli accreditamenti.

Dopo aver esaminato gli atti che erano alla base del provvedimento del Comune di Ripa Teatina - in particolare, un verbale ispettivo effettuato dalle ASL - ho iniziato a fare degli ulteriori approfondimenti anche perché in questo momento, dopo la gestione imprenditoriale sto svolgendo la mia attività di curatore che consta nella ricostruzione di quanto è accaduto negli ultimi 10 anni sulla struttura Villa Pini e lo sto facendo attraverso gli atti di accesso che sto richiedendo alle autorità amministrative interessate, incluse la Regione Abruzzo, la Fira e le varie ASL interessate.

Nel corso della ricerca che ho effettuato nel mese di ottobre sono venuta a conoscenza che nel periodo compreso fra fine dicembre 2009 e gennaio 2010, successivamente al trasferimento di alcuni malati dalle strutture denominate "le Villette" e "Padiglione", si era verificato il decesso di alcuni pazienti. In relazione alle informative che avevo ricevuto, alle dichiarazioni ricevute dagli assistenti sociali e al prospetto, a me risultavano 16 decessi. Tanto è vero che in relazione ad ogni paziente poi, con i nominativi dei pazienti, gli estremi delle destinazioni in cui erano stati trasferiti e la data del decesso, e sulla base delle informative che avevo ricevuto, essendo un pubblico ufficiale e relazionando costantemente gli organi della procedura (visto che, peraltro, si tratta di un fallimento particolare), ho ritenuto doveroso informare le autorità che mi vigilano, nella fattispecie - trattandosi di fallimento - il tribunale, il comitato dei creditori e la procura della Repubblica che è un mio referente per tutte le relazioni. Quindi, a fine ottobre ho depositato una relazione informativa contenente gli allegati che riguardavano l'intera vicenda.

Questa la cronologia dei fatti con cui vi ho rappresentato in linee piuttosto sintetiche i mesi di attività svolta nel corso dell'esercizio provvisorio.

Devo constatare, essendo io un avvocato curatore fallimentare non abituato a gestire attività imprenditoriali tantomeno sanitarie, che sono stati



mesi abbastanza difficile anche con riguardo alla gestione perché peraltro Villa Pini d'Abruzzo presentava una situazione particolarmente difficile. Attraverso questa ricostruzione siamo però giunti all'informativa sui decessi.

Ovviamente le ricostruzioni dei fatti non sono ancora terminate, essendo stata impegnata nei primi mesi di attività nella gestione sanitaria e delle problematiche pregresse che, come curatore, ho dovuto sanare.

Ora sto concentrando i miei sforzi nel tentativo di capire cosa è accaduto negli anni passati per giungere, infine, al presente. Attraverso gli accessi amministrativi nei prossimi mesi dovrò, quindi, relazionare gli organi della procedura su quanto accaduto sotto la gestione, in particolare, di Vincenzo Angelini e nell'ultimo anno della figlia cercando di capire cosa è accaduto a partire dal 2000, 2001. Questa è un'attività che sto ancora conducendo.

PRESIDENTE. Ringrazio l'avvocato Ivone per la precisa relazione.

Cedo ora la parola al direttore generale dell'ASL 2 Lanciano Vasto Chieti, professor Francesco Nicola Zavattaro, per poter comprendere quali possano essere le difficoltà, anche perché sembrerebbe quasi - non voglio anticipare alcun giudizio - che in questo momento dal punto di vista amministrativo ci sia un rigore che, seppure comprensibile, forse impedisce

il raggiungimento dell'obiettivo d'interesse di questa Commissione e cioè la prestazione del servizio ai pazienti.

*ZAVATTARO.* Se mi è concesso, come breve premessa, vorrei ricordare che questa direzione generale si è insediata il 1° gennaio, quindi ad eventi in gran parte già verificatisi. I primi giorni del mio insediamento, in particolare, sono coincisi con i giorni più caldi della vicenda e dunque, con un particolare clima sociale e politico ad essa collegato.

È stata quindi presentata una memoria alle procure di Chieti e di Pescara in cui è stato fatto il punto della situazione dei trasferimenti e, soprattutto, sono state fornite le prime indicazioni agli organi competenti sulle alternative, le opzioni che eravamo riusciti ad individuare per poter collocare i circa 140 pazienti provenienti dalle Villette e dall'ex Paolucci che ancora avevano bisogno di essere trasferiti.

Con grande fatica e pazienza, paziente per paziente, utente per utente, nel corso dei due mesi successivi (quindi, nel corso dei mesi di gennaio e di febbraio) si è riusciti ad effettuare i trasferimenti che sono stati effettuati tenendo conto, fondamentale, di una rivalutazione che il dipartimento di salute mentale aveva realizzato già a partire da novembre, dicembre e che aveva portato ad una riclassificazione - mi si passi il

termine - secondo la patologia, la gravità e, soprattutto, l'età che ha portato all'individuazione di tre classi. La prima è quella degli utenti ultrasessantacinquenni, quindi molto anziani, che anche solo per motivi di età non avevano più bisogno di riabilitazione; quelli di età inferiore ai sessantacinque anni con patologie psichiatriche conclamate ed evidenti, sui quali, quindi, un processo terapeutico-riabilitativo poteva ancora essere costruito; infine, un ultimo gruppo, quello meno numeroso, di disabili psichici, quindi di soggetti portatori di demenza e pertanto non più trattabili da un punto di vista riabilitativo. Sulla base di questi tre profili assistenziali si è cercato di individuare le strutture più idonee a rispondere al bisogno specifico di ognuno dei pazienti.

Prima di procedere a ciascun trasferimento è stata sempre richiesta agli organi di amministrazione della società Villa Pini la documentazione sanitaria che, per vari motivi, non è stata subito prodotta; inizialmente, infatti, ci è stato consegnato solo un riassunto delle terapie in essere. Avevamo infatti l'esigenza di compiere un approfondimento del quadro clinico con riferimento non solo alla patologia psichiatrica ma anche a tutta la serie di patologie legate all'età, in quanto trattavasi di pazienti anziani. Tale quadro clinico è stato ricostruito anche grazie alla collaborazione dei

reparti di lunga degenza dove molti di questi pazienti erano stati ricoverati per un breve periodo (una settimana-dieci giorni). Sulla base di questo quadro si è così proceduto a ricollocare i pazienti sul territorio, cercando di rispettare un principio su tutti, quello di evitare la concentrazione di pazienti provenienti dalle cliniche Le Villette e l'ex Convitto Paolucci in un numero superiore a 20, in modo da rientrare nello *standard* abbastanza condiviso di non avere pazienti ex psichiatrici concentrati in un'unica struttura. Trattandosi complessivamente di 200 utenti si è dovuto quindi fare ricorso ad un numero estremamente elevato di strutture, sia pubbliche sia private accreditate.

In una relazione che posso lasciare agli atti della Commissione è riportato il quadro definitivo dell'intera operazione di trasferimento. Faccio presente che piccoli trasferimenti sono proseguiti anche nei mesi successivi; infatti, nel frattempo abbiamo potuto ricostruire anche la storia personale e familiare di queste persone trasferite in precedenza con procedure non proprio corrette. È risultato infatti che la residenza di questi pazienti era stata stabilita presso la clinica Villa Pini; in tal modo per molti di loro, ricoverati lì da trenta o più anni, si era perso qualunque legame con la famiglia d'origine. È stato quindi fatto un lungo lavoro di ricerca dei familiari e per quanti di questi risiedevano nelle vicinanze, ad esempio a

L'Aquila, si è cercato di favorire dei processi di riavvicinamento tra pazienti e famiglie d'origine, anche per ottemperare ad una serie di aspetti più brutalmente economici, stante il fatto che i libretti pensionistici di questi pazienti erano addirittura intestati a dipendenti della società Villa Pini.

PRESIDENTE. Professore, mi scusi, ma sono sbigottito.

Lei sta affermando che i libretti pensionistici delle persone ricoverate, o meglio segregate in questa struttura da decine di anni, erano intestati a dipendenti della società?

ZAVATTARO. In alcuni casi, sì; quanto meno, erano cointestati.

PRESIDENTE. Questo è un elemento molto importante per noi perché si ravvisa anche un'ipotesi di reato.

ZAVATTARO. C'è da dire che comunque è sempre stato possibile riacquisire il libretto.

Proprio a fronte di questa situazione, è stata avanzata richiesta al tribunale di nominare un tutore per tutti i pazienti che non avessero

familiari in grado di farsi carico anche di questo aspetto della loro vita; il tribunale, nonostante le procedure che, ahimè, caratterizzano le strutture giudiziarie, ha nominato un numero molto significativo di tutori e laddove non sia ancora intervenuta la nomina stiamo provvedendo noi, attraverso i servizi sociali, a garantire pienamente il rispetto dei diritti di questi soggetti.

Per quanto riguarda i decessi (io non sono un medico e anche per questo motivo ho ritenuto che fosse qui presente il direttore sanitario affinché potesse, nel caso, fornire spiegazioni più tecniche), faccio presente che, a quel che mi consta sulla base di un dato aggiornato alla fine di novembre, che non so se nel frattempo sia mutato, di 196 pazienti trasferiti sei sono deceduti prima del trasferimento; si trattava di pazienti ultranovantenni per i quali, ahimè, il decesso era nelle corde del loro decorso di vita. Per ognuno degli ulteriori 23 pazienti deceduti sono stati acquisiti i certificati di morte e abbiamo richiesto al dipartimento di salute mentale di effettuare delle verifiche presso le strutture in cui i decessi sono avvenuti. Dalle relazioni acquisite abbiamo rilevato che in quasi tutti i casi, ad eccezione di tre pazienti di età inferiore ai sessantacinque anni che presentavano patologie molto gravi (uno di loro era affetto da tumore al

polmone ed è deceduto in uno dei nostri ospedali), si trattava di pazienti molto anziani, deceduti, a quanto sembra, per morte naturale.

Vorrei comunque sottolineare che in questi mesi è stata svolta un'attività di monitoraggio praticamente costante. La direzione generale ha dato mandato al dipartimento di salute mentale di vigilare non solo nelle strutture direttamente gestite dalla ASL ma anche nelle strutture private accreditate.

In linea generale, per quanto riguarda il livello e la qualità dell'assistenza, posso affermare che questi pazienti sono stati seguiti con molta premura e hanno sicuramente ricevuto un adeguato livello di risposta assistenziale, forse anche perché oggetto di particolare attenzione.

Certo, alcune strutture in cui abbiamo dovuto collocare questi utenti presentano requisiti che non possono dirsi perfetti. Bisogna però considerare che nell'arco di due mesi abbiamo dovuto procedere ad un trasferimento assolutamente emergenziale di quasi 200 utenti; questo ci ha costretto a prestare minore attenzione ai requisiti strutturali per concentrarla massimamente sui requisiti assistenziali che, invece, ripeto, sono stati sempre garantiti ad un buon livello. In questa procedura di trasferimento sono state coinvolte anche le nostre strutture pubbliche; in particolare nei tre presidi ospedalieri di Gissi, Casoli e Guardiagrele sono state attivate tre

unità, ciascuna per 20 posti letto, per collocare pazienti con diversi profili patologici. Trattandosi di ex presidi ospedalieri, sul piano formale non erano strutture accreditate per ricevere quel tipo di utenti, ma in quella situazione erano le uniche in grado di garantire un certo livello di messa in sicurezza di pazienti che, presentando un profilo sanitario alquanto delicato, necessitavano di una cura del tutto particolare.

Questo è il quadro relativo ai circa 190 pazienti provenienti dalle cliniche Le Villette e l'ex Convitto Paolucci. Quanto alla procedura fallimentare, l'avvocato Ivone ha già riferito ciò che è avvenuto.

Le strutture psicoriabilitative ancora presenti nella società Villa Pini d'Abruzzo (circa 140) sono dislocate prevalentemente nelle case alloggio, nelle case famiglia o in analoghe strutture presenti nella città di Chieti.

Rispetto a queste strutture, già quando sono arrivato il dipartimento di prevenzione e gli altri uffici dell'azienda avevano rilevato una serie di carenze prevalentemente strutturali in questi luoghi. Credo sia giusto ricordare, per esempio, che in alcuni locali l'altezza dei soffitti non è adeguata, né adeguabile perché non si può alzare il pavimento di un palazzo. Oltre a ciò vi erano poi questioni assolutamente più marginali.



Ancora una volta ci si è trovati di fronte ad un numero elevato di utenti (circa 140) collocati in strutture da 10-15 utenti l'una (anche meno, in alcuni casi) che necessiterebbero di lavori di adeguamento, ove possibile e, mentre in tutti i casi ove non sia possibile intervenire, i pazienti dovrebbero essere totalmente trasferiti.

Passando rapidamente al presente, cioè agli ultimi due o tre mesi, abbiamo inoltrato numerose richieste alla Regione e agli organi della Regione (mi riferisco all'assessorato alla sanità, ma anche agli organi commissariali, visto che - come sapete - l'Abruzzo è commissariato) perché intervenissero con dei provvedimenti tesi a chiarire le modalità attraverso cui consentire al curatore fallimentare prima, al soggetto affittuario ora di procedere allo spostamento di utenti per consentire di liberare le strutture che o devono essere liberate perché totalmente inadeguate o perché necessitano di interventi che certamente non possono essere eseguiti in presenza di utenti.

La risposta alla nostra proposta da parte degli organi regionali è sempre stata negativa perché - presumo - ci sono motivazioni, dal punto di vista regionale, di ordine giuridico che teoricamente rendono impossibile un trasferimento di utenti ai sensi della legge n. 32 che la curatrice fallimentare ha già ricordato. Credo, però, che le regole di un sistema che deve consentire ad un soggetto di essere presente nel sistema stesso e di

mettersi in regola debbano consentire l'individuazione di soluzioni idonee.

Purtroppo, queste soluzioni - come ho cercato più volte di comunicare loro - non passano attraverso la potestà dell'ASL, ma richiedono necessariamente un intervento normativo o regolamentare da parte degli organi regionali o commissariali.

Noi continuiamo a sollecitare. Abbiamo anche richiesto un parere *pro veritate* che ad oggi è stato trasmesso verbalmente agli uffici regionali senza sortire effetti; abbiamo appena richiesto - in questo caso ufficialmente, quindi formalmente - all'avvocato Russo Valentini che ci ha seguito per tutte queste vicende un parere *pro veritate* in forma ufficiale e scritta proprio perché fosse fatta chiarezza dal punto di vista dell'impianto normativo che certamente è confuso - ci tengo a sottolineare questo aspetto che va riconosciuto sia con riferimento alla curatela che all'affittuario - e di difficilissima interpretazione poiché ci sono norme regionali che si contrastano l'una con l'altra a distanza di un anno.

Da questo quadro si evince che, in via equitativa, o in qualche altro modo, occorre una linea di indirizzo chiara che permetta all'imprenditore privato di realizzare gli adeguamenti. Ciò comporterà certamente la perdita di una parte degli accreditamenti però, nello stesso tempo, consentirebbe di potersi mettere in regole.

Quanto al parere, appena lo acquisiremo, se vorrete potremo farlo

pervenire alla Commissione.

PRESIDENTE. Ascoltando la vostra relazione sembra che si sia creata una sorta di circolo vizioso da cui dovremmo cercare di uscire.

Pertanto, per avere un quadro ulteriormente definito, cedo ora la parola al dottor Petruzzi.

*PETRUZZI.* Sono giunto a settembre di quest'anno, dopo essermi aggiudicato l'affitto, e mi sono subito informato riguardo ciò che è accaduto. Ho letto gli atti, i verbali dei NAS e mi sono reso conto che queste strutture psichiatriche versano in una situazione di completo abbandono che ha richiesto l'intervento anche di questa Commissione.

Di fatto, non erano garantiti i livelli minimi igienico-sanitari ed i pazienti versavano in una situazione di totale abbandono.

Ho consultato poi i vari atti amministrativi, la normativa regionale, in particolare, e con sorpresa ho dovuto constatare che nel periodo in cui sono stato via dall'Abruzzo il settore sanitario è peggiorato, anche rispetto al Piano sanitario del 1994.

In verità, quello che voi avete fatto, e cioè denunciare una situazione di emergenza e richiedere giustamente il trasferimento di questi pazienti

perché fossero assistiti in maniera migliore, di fatto in Abruzzo ha scatenato una sorta di riforma della psichiatria inesistente, cioè che non trova conferma negli atti amministrativi e nelle leggi regionali. Né il direttore generale (non per sua responsabilità), né la Regione (per propria responsabilità, invece) hanno mai provveduto dal 1994 in poi a dare una sistemazione definitiva a questi pazienti.

Quanto poi ai residui manicomiali, quelli di Villa Pini sono pazienti che derivano dalla riconversione nota e conseguente alla chiusura dei manicomi, di cui parliamo ormai da tempo immemorabile. Il signor Angelini ha attuato una serie di misure figurate, perché di fatto la dimissione effettiva non è mai avvenuta, ed ha ricollocato questi pazienti in varie strutture. La Regione, man mano che procedeva la ricollocazione, ha autorizzato la nuova situazione senza mai dare definitiva attuazione alla riforma psichiatrica.

Di fatto, quello che viene contestato, e che è stato contestato in termini amministrativi a Villa Pini, a mio giudizio è del tutto inconsistente, non ha senso perché essendo state violate una serie di norme oggi chiunque tornasse indietro potrebbe agevolmente difendere la situazione dello stato di fatto precedente.

Dunque, non è stato attuato il decreto del Presidente della Repubblica del 1997, non è stata data attuazione alla legge n. 32, non è stato definito

dalla Regione come dovevano cambiare i *setting* assistenziali, in che maniera i pazienti dalle comunità alloggio sarebbero dovuti passare ad appartamenti alloggio, piuttosto che dalle comunità protette verso altro. Quindi c'è un disordine e una improvvisazione totale.

A fronte poi di questo disordine e di questa improvvisazione, dovendo risistemare molti di questi pazienti in sistemazioni meno pregiudizievoli a volte sono state fatte cose peggiori perché sono stati collocati all'interno degli ospedali. Quindi, siamo passati da strutture rurali o residenziali a strutture ospedaliere.

A proposito poi di decessi, qualcuno, ad esempio, è morto per occlusione intestinale, perché non vigilato a sufficienza. Ci sono quindi casi di assistenza scadente e, ancor di più, ci sono stati nella nell'emergenza.

Forse davvero 10 o 20 pazienti si trovavano in condizioni non ideali, ma a questo punto mi chiedo (naturalmente non mi riferisco ai presenti) dov'era allora la Regione? Perché non sono stati mai inquadrati nei vent'anni precedenti e sono stati lasciati lì? Tutto è successo nel volgere dei due mesi in cui è capitata questa rivoluzione. Quindi, l'inappropriatezza di oggi c'era già ieri; per vent'anni sono state pagate rette inadeguate che giustamente devono essere corrette. Ma come si fa a pretendere, oggi, l'applicazione di norme per l'accoglienza di questi pazienti in strutture non

adeguabili? Se il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 stabilisce che una struttura riabilitativa psichiatrica non può trovarsi in un contesto rurale, come è stato possibile rilasciare dopo il 1997 autorizzazioni a strutture collocate in campagna? E come possiamo sanare queste situazioni in un solo giorno?

Abbiamo più volte dichiarato che noi vogliamo metterci in regola, perché i pazienti non sono di Villa Pini, non appartengono a nessuno, e hanno una loro dignità e il diritto di essere curati, un diritto che è stato calpestato in mille modi.

PRESIDENTE. Mi permetta di osservare che la sua affermazione che i pazienti non appartengono a nessuno è una sorta di innovazione positiva rispetto a quello che abbiamo riscontrato. La sensazione che abbiamo avuto entrando in quella struttura è stata tutt'altra.

Mi scusi se l'ho interrotta, ma la mia è stata un'osservazione spontanea.

PETRUZZI. A me è stato chiesto di gestire in affitto questa struttura e ho quindi preso visione di tutta la situazione. La mia grande difficoltà consiste nel mettermi in regola, cosa che non riesco a fare in assenza di un quadro

normativo di riferimento.

Mi viene contestato che alcuni di questi appartamenti, che, peraltro, si trovano anche in ottime condizioni, tali da garantire l'assistenza, non possono essere adeguati ai sensi della legge n. 32 del 2007. Di fatto, però, i vari passaggi normativi, dal piano sanitario regionale 2008-2010, al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 alla legge n. 32 sono totalmente incongruenti; non c'è un automatismo per il quale ciò che ieri era comunità protetta possa diventare oggi una sistemazione strutturata.

Gli stessi ispettori della ASL, che mi contestano in buona fede che non sto effettuando una ricollocazione, chiedono qualcosa di impossibile; non sono previste, infatti, le modalità in base alle quali questi pazienti possono essere ricollocati; mentre prima erano inquadrati come pazienti collocati in comunità alloggio, oggi la nuova previsione normativa non prevede più quel tipo di inquadramento ed io non so dove collocarli, perché nessuno me lo dice. Faccio presente, infatti, che a seconda della struttura in cui li si vuole collocare devono essere soddisfatti determinati requisiti tecnici. Manca però un automatismo nella procedura, per cui da una situazione nota si passa ad una situazione ignota e, al tempo stesso, viene contestato che non si è in regola per gestire la situazione ignota. Questo è il paradosso.

Ad oggi la clinica Villa Pini ospita 130 pazienti, assistiti a mio avviso molto meglio rispetto al passato. Abbiamo provveduto a rimuovere una serie di situazioni particolari, quale quella per cui la riabilitazione psichiatrica prima consisteva anche nel fargli lavare da soli lenzuola e federe, in una sorta di totale abbandono. Oggi tutte queste anomalie sono state rimosse ed è stata ripristinata la riabilitazione psichiatrica, con progetti che stiamo realizzando anche in locali non formalmente autorizzati dove, ad esempio, abbiamo riaperto un grande laboratorio di ceramica o un altro di musicoterapia. I pazienti, così, svolgono attività riabilitativa sia la mattina che il pomeriggio.

Abbiamo ripristinato i livelli di attività psichiatrica grazie alla riassunzione delle figure professionali, quali psicologi e terapisti, per un numero totale di 136 unità, 80 in meno rispetto a quelle impiegate prima nella struttura. Preciso che dalla dichiarazione di fallimento ho riassunto complessivamente 430 persone delle 480 che operavano in tutto il gruppo Villa Pini, ma questo non è stato sufficiente per uscire da questa situazione di incertezza dovuta alle carenze della regione. E faccio presente che questo discorso non vale solo per il comparto psichiatrico perché tutti i settori sanitari della regione Abruzzo sono abbandonati ad una serie di incertezze. C'è una grande confusione. Ogni programma è subordinato al



piano di rientro finanziario che è diventato ormai un alibi per procedere nelle azioni più turpi. Di fatto, però, ci troviamo in una condizione di non governo in quanto non vi è certezza nella programmazione e, soprattutto, nell'azione, che deve esplicitarsi secondo una logica di appropriatezza.

In base a questa situazione, quindi, e spaziando dalla questione psichiatrica a quella ospedaliera, non abbiamo la possibilità di evitare sovrapposizioni di offerta con il pubblico; abbiamo anche cercato di fare un accordo con il direttore generale della ASL ma ci è stato detto che questo è impossibile e così a Chieti esistono quattro reparti pubblici di urologia ed uno privato, quindi cinque reparti di urologia in un comune di 60.000 abitanti. Cose folli.

C'è quindi un vuoto e noi abbiamo bisogno di chiarezza politica in un settore come quello sanitario che deve essere impostato secondo dei criteri certi, seppure nel rigore e nella necessità di evitare gli sprechi. Oggi io non sono in grado di dare una risposta né al dottor Zavattaro né alla regione su come ricollocare questi pazienti.

MASCITELLI (*IdV*). Innanzitutto, voglio ringraziare gli auditi per la loro presenza e, in particolare, per le utili informazioni che ci hanno fornito.

Vorrei ricordare che l'intervento della Commissione parlamentare

d'inchiesta - all'epoca io non ne facevo ancora parte - suscitò delle polemiche in quanto, secondo alcuni, l'attività della Commissione debordava dalle sue specifiche competenze. In realtà, il quadro *ex post* che state descrivendo dimostra quanto sia stata utile, opportuna e straordinariamente generosa la nostra presenza in Abruzzo. Peraltro, la legge istitutiva della Commissione di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, approvata dal Senato, al riguardo è molto chiara: noi ci occupiamo della appropriatezza delle prestazioni sanitarie, così come della qualità dell'assistenza sanitaria, così come della riqualificazione delle strutture. Questa era una premessa necessaria ed utile per comprendere le ragioni per le quali la nostra Commissione vuole avere una completezza, mi auguro finale, dell'intera questione.

Ricordo peraltro che il governatore Chiodi, ascoltato in audizione, con molta autorevolezza e con molto prestigio rivolse alla Commissione, all'insegna di una cooperazione interistituzionale, due assicurazioni ben precise, innanzitutto quella di garantire una continuità assistenziale ai pazienti, anche gratuita - esamineremo poi anche questo aspetto - e poi affermò con precisione che si sarebbe attivato per una riqualificazione delle strutture, non solo all'insegna di una tutela dell'occupazione, argomento marginale delle competenze e delle prerogative di questa Commissione, ma

soprattutto all'insegna della tutela della qualità professionale.

Fatta questa premessa, vengo rapidamente alle domande, che rivolgo innanzitutto alla dottoressa Ivone. Vorrei sapere se le strutture psicoriabilitative esterne del gruppo SanStefAR sono state messe in grado di ottenere le autorizzazioni necessarie perché possano continuare a svolgere la propria attività e, al tempo stesso, conservare la qualità professionale degli operatori.

Vorrei poi sapere se ritiene che il *budget* contrattuale che la regione le ha assegnato sia adeguato per il compito che le è stato richiesto e che lei sta svolgendo con grande professionalità al fine di garantire una continuità assistenziale e salvaguardare l'attività professionale degli operatori.

Lei, professor Zavattaro, ha parlato di relazioni concernenti i decessi che si sono verificati su un numero di pazienti che risulta peraltro discordante poiché mentre l'avvocato Ivone ha riferito di 16 casi, lei di 23. Non v'è dubbio che alcuni di essi siano riferiti a pazienti ultranovantenni, però il dottor Petruzzi ha riferito di un caso che non sembrerebbe legato all'età, ma che sembrerebbe piuttosto un altro caso di malasanità.

Vorrei dunque sapere se lei, in qualità di direttore dell'ASL, oltre alle

singole relazioni, che tra l'altro mi pare siano state redatte da operatori del dipartimento della salute mentale, ha avviato un'ispezione interna e se può mettere questa Commissione nella condizione di acquisire degli atti che diano la possibilità di avere un quadro specifico, dettagliato, caso per caso, per verificare se la qualità assistenziale sia stata rispettata.

Lei, professor Zavattaro, ha inoltre parlato della riclassificazione dei pazienti che sono stati trasferiti in RSA. Anche in considerazione dell'impegno assunto dal presidente Chiodi in seno alla Commissione di assicurare una continuità assistenziale che non gravasse sulle famiglie per i pazienti che - non dimentichiamolo - per assenza dolosa di controlli da parte delle strutture per dieci, quindici o vent'anni sono stati curati in modo diverso da come avrebbero dovuto esserlo, faccio rilevare che ci pervengono lagnanze da parte di famiglie che ora, a seguito della riclassificazione, pagano cifre anche dell'ordine di 40-50 euro al giorno per la nuova assistenza prestata a quegli stessi pazienti che - lo ricordo ancora una volta - per vent'anni sono stati tenuti in deprecabili condizioni, tali da determinare, in alcuni casi, effetti psichici devastanti. Aggiungere al danno la beffa che le famiglie debbano farsi carico di pagare un'assistenza sanitaria in cui lo Stato e la Regione hanno mancato in tutto, francamente mi sembra assurdo. Vorrei avere da parte sua qualche rassicurazione in questo senso.

Vorrei, inoltre, sapere se risponde al vero il fatto che sarebbe previsto un ulteriore trasferimento di circa 70 pazienti in altre strutture e, in caso affermativo, se la ASL stia già effettuando i controlli sia in merito all'assistenza sanitaria, alla luce dei decessi che si sono verificati, che ad una riclassificazione adeguata che non pesi sulle famiglie.

Quanto, invece, all'intervento del dottor Petruzzi, indubbiamente nella normativa regionale vi è una *vacatio* spaventosa e non certo casuale che, probabilmente, serviva a mantenere in vita il sistema che la Commissione, nel suo piccolo, è riuscita a smantellare.

Lei, per garantire una continuità assistenziale e la conservazione della qualità professionale degli operatori, è stato messo in condizione di presentare un piano industriale non limitato soltanto al breve periodo della locazione che le dia la possibilità di reinvestire in termini di qualità, di miglioramento dei servizi che vuole prestare, oppure nota un vuoto decisionale che potrebbe essere letto come una sorta di boicottaggio nei suoi confronti?

È stato accennato alle mancate autorizzazioni per le attività svolte in alcune strutture che lei ha dichiarato essere inadeguate per prestare assistenza sanitaria. Al di là delle dichiarazioni dell'avvocato Ivone (che poi coincidono con quelle del professor Zavattaro), secondo cui alle sollecitazioni mosse alla Regione non è stata data risposta, vorrei avere da

parte sua qualche assicurazione, sapere se le è stata offerta una prospettiva di cosa fare di queste strutture e, nel caso debbano continuare a rimanere inadeguate, sapere come poter ospitare i pazienti. In caso contrario ci sarebbe un nonsenso, un controsenso rispetto al rimpallo di responsabilità.

Vorremmo sapere da lei, anche perché vi è la necessità di garantire assistenza ai pazienti e qualità delle prestazioni, se si è fatto un'idea di come si possa uscire da questo circolo vizioso.

*IVONE.* Prima di intervenire vorrei chiedere una precisazione, e cioè se ci si riferisce al gruppo SanStefAR.

*MASCITELLI (IdV).* Sì.

*IVONE.* Sono curatore della società SanStefAR del gruppo di Vincenzo Maria Angelini, che svolge attività di riabilitazione ambulatoriale domiciliare ai sensi dell'articolo 26 della legge 833 del 1978, il cui fallimento è stato dichiarato il 24 maggio 2010.

Il Gruppo si articola in 18 strutture più due presidi situati nella Regione Abruzzo e due nella Regione Molise che presentano la stessa situazione amministrativa, e cioè la sospensione degli accreditamenti. Per SanStefAR, in considerazione del precedente di Villa Pini, non vi è stato

bisogno di alcun ricorso al TAR. La Regione Abruzzo ha riaccreditato però Sanstefar con un *budget* per il 2010 di poco meno di 10 milioni di euro.

MASCITELLI (*IdV*). Rispetto a quanto?

IVONE. Rispetto ad un *budget* precedente che superava i 12 milioni di euro.

Oltre che nella Regione Abruzzo, una parte rilevante incide poi nella Regione Molise. In riferimento ad essa, sono riuscita ad ottenere gli accreditamenti, o meglio, il subentro nell'accREDITAMENTO della società *in bonis* soltanto due settimane fa dopo un lungo contenzioso con la Regione Molise, in particolare, con la ASREM perché l'azienda sanitaria, nonostante il fallimento, aveva messo a gara gli accreditamenti della SanStefAR. Nella fattispecie, si tratta dei centri ambulatoriali di Campobasso e Termoli.

Per far comprendere quale sia il rapporto tra *budget* assegnati e prestazioni che devono essere erogate dai centri ambulatoriali, faccio notare che i centri hanno sicuramente necessità di un numero rilevante di personale con qualifiche diverse perché per ogni centro - spero vorrete perdonare la mancanza di tecnicismo, ma è da pochissimo tempo che faccio l'imprenditore sanitario - vi era bisogno di determinate figure

professionali quali il logopedista, lo psicologo, il terapeuta ed il fisioterapista.

Di fatto, il gruppo SanStefAR ha un totale di 452 dipendenti che si articolano in tutte le strutture presenti in Abruzzo e in Molise. La Regione Molise mi ha consentito di subentrare negli accreditamenti ma ad oggi non ho ancora firmato il contratto e non so quale sia il *budget* del gruppo SanStefAR; lo scorso anno ammontava a poco meno di tre milioni limitatamente alla regione Molise, ma non so quale possa essere quello del 2010, in quanto io sono stata solo autorizzata al subentro. Ho inviato una diffida per richiedere la firma del contratto con l'assegnazione del *budget* ma la Regione Molise non ha ancora risposto. Se facciamo riferimento al *budget* dello scorso anno - ma dubito che sia lo stesso in quanto mi risulta che anche per il Molise sia previsto un piano sanitario di rientro - certamente il *budget* del gruppo SanStefAR per la regione Molise è al limite.

Faccio presente che sto curando anche la vendita per la società SanStefAR; è stata depositata una perizia, sto predisponendo il programma di liquidazione ed il disciplinare di gara e conto di fissare l'asta per la vendita diretta (quindi con procedura competitiva) della società tra la fine di gennaio e i primi di febbraio. L'urgenza di andare subito in gara è dipesa dal fatto che l'esercizio provvisorio non può durare a lungo ed il gruppo SanStefAR ha enormi problemi, anche se questi non incidono sulle prestazioni.



A tal proposito rispondo alla domanda del senatore Mascitelli. Sono iniziate le visite ispettive per l'accreditamento definitivo della società SanStefAR. Le ispezioni effettuate finora hanno avuto un riscontro positivo per alcuni centri, in particolare per quelli di Campobasso, Termoli e Roseto, anche perché subito dopo la dichiarazione di fallimento ci siamo immediatamente dedicati alle strutture ambulatoriali per poterle adeguare alla normativa sanitaria. Essendo centri ambulatoriali, il loro processo di adeguamento ha incontrato minori difficoltà rispetto a quello delle strutture psicoriabilitative. Ad ogni modo, siamo riusciti nel nostro intento. Circa venti giorni fa alcuni ispettori dell'Emilia Romagna hanno visitato i centri di Campobasso e Termoli ed entrambe le ispezioni hanno dato esito positivo, così come riportato dai direttori dei due centri che mi hanno riferito di un buon riscontro scaturito dalle verifiche. Esiste certamente una difficoltà nella erogazione delle prestazioni legata al *budget* assegnato, non tanto per la Regione Abruzzo, quanto per la Regione Molise, per la quale si rilevano i maggiori problemi in tal senso, anche se stiamo continuando ad erogare le prestazioni.

I centri, comunque, funzionano, anche perché la società SanStefAR ha soltanto un *asset* di valore, rappresentato dall'avviamento. Ricordo che fino al 1999 la società apparteneva ad un altro imprenditore che la cedette poi a Vincenzo Maria Angelini il quale negli anni è riuscito a mantenere

l'avviamento conquistato dal predecessore. Peraltro, l'esercizio provvisorio sta andando in pareggio. Faccio presente che l'esercizio provvisorio di un fallimento non è un'impresa *in bonis*; pertanto, raggiungere il pareggio sul piano economico-finanziario ha rappresentato per me un'importante conquista (ovviamente questo è un discorso che non vale per Villa Pini).

Le difficoltà comunque ci sono e sono legate al numero di dipendenti della società SanStefAR.

La situazione è per me particolarmente difficile. Lo è stata nei mesi iniziali e lo è ancora oggi, perché la società SanStefAR al momento del fallimento non aveva liquidità; aveva poco meno di 20.000 euro e questo rendeva ingestibile il fallimento. Io avrei dovuto chiudere l'esercizio provvisorio qualche settimana dopo l'apertura; infatti, poiché nell'esercizio provvisorio si è costretti al pagamento dei crediti appena questi arrivano a scadenza, era per me impossibile pagare il fornitore come il dipendente. In particolare, faccio presente che il problema era legato ai centri ambulatoriali che sono tutti in locazione; nel momento in cui è stato dichiarato il fallimento era in corso di esecuzione tutta una serie di sfratti perché Angelini non pagava da mesi.

Queste sono state le difficoltà iniziali che hanno creato enormi problemi alla procedura. Innanzitutto, dovevamo regolarizzare la posizione

contributiva con le pubbliche amministrazioni per poter ottenere il pagamento delle prestazioni che rappresentava l'unico volano finanziario; i crediti precedenti, infatti, erano stati ceduti alle società di *factor* e, quindi, era impossibile recuperarli. Nonostante tutto, con lo sforzo e con la collaborazione delle ASL siamo riusciti a far partire la macchina e oggi per la società SanStefAR siamo in una posizione di equilibrio economico-finanziario, anche se con qualche difficoltà sul piano della liquidità che si riflette sul pagamento delle retribuzioni mensili, cosa cui stiamo comunque provvedendo, anche se abbiamo dato priorità alla regolarizzazione dei contributi nel rispetto della normativa sui DURC. Peraltro, poiché la società è ormai in vendita, contiamo di regolarizzare il tutto nei prossimi mesi.

Tengo a ribadire che la società SanStefAR eroga prestazioni appropriate, che le ispezioni dei centri stanno dando riscontri positivi e che le strutture rispettano in pieno la normativa sanitaria, diversamente dalla società Villa Pini.

Vorrei fare un'ultima precisazione in merito ai decessi. Per i primi riscontri mi sono basata su una relazione fatta dagli assistenti sociali in cui per ogni paziente deceduto erano indicati l'anno di nascita, il tipo di malattia psichiatrica, la causa del decesso e la data del decesso. Mi ha

colpito il fatto che alcuni di questi pazienti erano abbastanza giovani. Gli assistenti sociali hanno anche illustrato la situazione che avevano trovato. È vero che molti pazienti erano stati abbandonati dalle famiglie d'origine, ma in assenza di queste erano comunque assistiti dai tutori che a me risultavano nominati dal tribunale. È vero altresì che presso la clinica Villa Pini esisteva la cosiddetta cassa dei malati psichiatrici gestita ovviamente dal tutore e a disposizione del malato per le piccole somme che gli appartenevano. Ad ogni modo, noi abbiamo rilevato una contitolarità del conto e laddove il cointestatario era un dipendente della struttura ciò è stato possibile perché quel dipendente era stato nominato tutore del malato, così come è accaduto, per esempio, per alcuni infermieri che lavoravano nell'azienda agricola adibita a struttura psicoriabilitativa. È evidente che queste sono situazioni che possono determinarsi in assenza delle famiglie.

Nei primi mesi del mio mandato io ho anche provato a contattare i familiari di questi malati, ma molti di loro non vivono neanche in Abruzzo e questo spiega il motivo per cui con il passare degli anni la residenza di molti pazienti è stata stabilita nel comune di Chieti, nello specifico nella struttura che li ospitava, assistiti dal personale che gestiva le strutture psicoriabilitative.

Nel momento in cui ho iniziato ad occuparmi del caso le strutture psicoriabilitative contavano 213 dipendenti. Tenuto conto delle difficoltà nel pagare il personale e dovendo fare i conti con la cassa integrazione a rotazione, concessa per garantire l'esercizio provvisorio, non ho potuto mantenere tutto il personale, ma il personale dipendente che, secondo la normativa sanitaria, garantiva l'assistenza di una particolare tipologia di malati. Ricordo che in alcune strutture sono presenti anche malati psichiatrici soggetti a provvedimenti restrittivi, cioè malati che sono stati condannati penalmente e sottoposti a provvedimenti giudiziari di restrizione. Alcuni di questi malati, non esistendo più i manicomi criminali, si trovavano nell'azienda agricola dove ricevevano un'assistenza particolare.

**PRESIDENTE.** Mi scusi, avvocato Ivone, ma i volti perplessi che lei avrà certamente notato dipendono dal fatto che la tipologia di paziente che lei sta descrivendo dovrebbe, almeno secondo le conoscenze di questa Commissione, essere seguita all'interno di ospedali psichiatrici giudiziari.

**IVONE.** Quelli cui mi riferisco sono pazienti sottoposti a provvedimenti

restrittivi già scontati. Comunque, sono malati psichiatrici con problemi...

**PRESIDENTE.** Quindi, lei sta facendo riferimento a pazienti che provengono da ospedali psichiatrici giudiziari, ma che sono stati dichiarati non più socialmente pericolosi e che, quindi, sono stati trasferiti alla ALS di riferimento.

**IVONE.** Sì. In una struttura particolare, perché sono presenti in una sola struttura, che è l'azienda agricola.

Mi scuso per l'inesattezza. Chi gestisce le strutture psicoriabilitative in questo momento mi suggerisce invece che sono presenti anche in altre strutture.

**ZAVATTARO.** Come anticipato, rispetto ai decessi abbiamo cercato di seguirli uno ad uno ed abbiamo acquisito tutta la relativa documentazione. Credo che sarebbe opportuno rimettere alla Commissione una relazione analitica, caso per caso. Per questo non vi è alcun problema. Come dicevo, salvo non sia intervenuto qualche ulteriore decesso in questi dieci giorni di dicembre, la situazione dovrebbe essere complessivamente nota.

Dicevo che l'indagine è stata effettuata attraverso gli operatori di

DSM nel senso che la direzione non ha strumenti propri di intervento diretto. Evidentemente, abbiamo incaricato il responsabile del dipartimento di inviare medici presso le strutture che sono tante (circa 20) e sparse per tutto l'Abruzzo. Addirittura, un paio di decessi sono avvenuti fuori Regione, quindi è stato necessario ricostruire anche situazioni fuori dai confini della Regione Abruzzo.

Per quello che riguarda il pagamento del contributo...

MASCITELLI (*IdV*). Ma che impressione ha ricevuto da queste relazioni?

ZAVATTARO. Almeno per i decessi intervenuti dopo il trasferimento, quelli su cui - torno a ripeterlo - abbiamo potuto vigilare in questi mesi, non abbiamo riscontrato situazioni che possano far presagire degli errori o delle omissioni di assistenza. Il quadro è di relativa normalità, dato il quadro sia internistico che psichiatrico di queste persone.

In particolare, il direttore del DSM nella sua relazione conclusiva segnala che in nessuno dei 190 pazienti di cui stiamo parlando ci sono stati casi di tentato suicidio, che è l'indicatore che gli psichiatri individuano come principale di un malessere psichiatrico non correttamente curato. Poi su altre questioni o patologie di altro tipo la natura fa il suo corso e questo sembrerebbe essere il quadro che ho raccolto.

Ovviamente, anche alla luce delle preoccupazioni che sono emerse in questa sede, un ulteriore approfondimento di indagini sarà doveroso e possiamo garantire che lo effettueremo immediatamente nei prossimi giorni in modo da poter fare avere il più presto possibile la relazione alla Commissione.

Per quello che riguarda il pagamento dei contributi, è la norma generale a prevedere che pazienti che siano stati valutati dalle UVM, cioè dalle unità di valutazione multidimensionale, e collocati in profili di tipo RSA debbano concorrere percentualmente al sostenimento della parte alberghiera.

La Regione, di sua iniziativa, ha deciso una sospensione del pagamento di tre mesi e la ASL, proprio in considerazione delle osservazioni mosse dal senatore Mascitelli legate alla storia travagliata di queste persone, si è fatta carico in prima persona e direttamente del pagamento di tale onere alle strutture private accreditate che, ovviamente, non hanno nessun motivo per non richiedere il pagamento di queste somme. Per una serie di mesi (sicuramente fino a tutto settembre) di questi oneri ci siamo fatti carico noi come ASL anche in assenza di una copertura tramite provvedimento straordinario regionale. Lo abbiamo fatto, appunto, per una serie di mesi ed ad un certo punto abbiamo avvisato le famiglie che come ASL non potevamo più sostenere questa situazione assolutamente



straordinaria e che si sarebbe tornati ad un regime normale.

Evidentemente, diverso è il potere "regolamentare" che avrebbe la Regione di intervenire in materia sospendendo questo contributo. Ancora una volta, questo è un potere che non abbiamo; abbiamo potuto solo sostenere una parte di questi costi per alcuni mesi. Ma i pazienti sono tanti, quindi si tratta di risorse piuttosto considerevoli, considerato anche che la Corte dei conti vigila sui nostri comportamenti. Bisogna tener conto di tutte le questioni.

Per quello che abbiamo potuto, però, soprattutto nell'impatto iniziale, abbiamo cercato di non creare ulteriori problemi almeno fino a tutto settembre.

Per quanto riguarda invece l'ultimo tema, quello degli ulteriori trasferimenti, mi sento di dire alla Commissione che, purtroppo, la provincia di Chieti, con riferimento a tutte le patologie che spaziano dalla disabilità alla patologia psichiatrica, presenta situazioni molto problematiche che non sono riconducibili solo al gruppo Villa Pini ma che coinvolgono un po' tutti gli altri, erogatori privati o ONLUS che siano. Quindi, l'attività di vigilanza, a cui faceva riferimento anche il Presidente, che sicuramente noi abbiamo inasprito, cioè reso un pochino più insistente, nasce non dalla volontà di essere persecutori nei confronti di Villa Pini (ci mancherebbe! Non vogliamo esserlo nei confronti di nessuno), ma dall'aver

constatato, anche su stimolo del NAS di Pescara, che le strutture deficitarie sia sotto il profilo assistenziale, che strutturale sono più o meno tutte o quasi tutte.

Quindi, effettivamente in questi mesi si è effettivamente concentrata l'attività di controllo che ha fatto emergere situazioni problematiche non solo riconducibili all'ex gruppo di Villa Pini, ma anche ad altre strutture.

Pertanto, il numero di pazienti collocati in questo momento in situazioni inadeguate va ben oltre quei 70. Abbiamo appena inviato una memoria in Regione al riguardo e ben 200 ulteriori utenti richiederebbero collocazione in luoghi più adeguati, sia dal punto di vista strutturale che funzionale.

Purtroppo, come ricordava anche in dottor Petruzzi, il quadro normativo, regolamentare, il piano sanitario regionale della regione Abruzzo non riconoscono all'ASL nessuna struttura di accoglienza propria - come abbiamo già detto - dunque per il momento non si intravedono soluzioni che permettano alla ASL di accogliere ulteriori pazienti. Lo abbiamo fatto in via assolutamente straordinaria, su stimolo della Commissione parlamentare, per i 190 malati di cui abbiamo parlato prima. Non credo ricorrano situazioni altrettanto straordinarie oggi per condurre un'operazione che presenti molte sfumature di non perfetta regolarità, motivate, appunto, dalla straordinarietà di una situazione che al momento non

è eclatante come lo era quella del passato; perlomeno, non lo è sotto il profilo assistenziale. Diversa è la situazione amministrativa, che sicuramente è molto problematica. Proprio per questo motivo noi continuiamo a chiedere alla Regione di intervenire con dei provvedimenti.

Al quadro nefasto tracciato dal dottor Petruzzi posso aggiungere che il subcommissario, dottoressa Baraldi, ci ha garantito anche in questi giorni che il cosiddetto piano del fabbisogno, quello attraverso cui la Regione Abruzzo, finalmente (ripercorro le parole del dottor Petruzzi), dovrebbe chiarire il quadro dei fabbisogni da applicare a tutte le patologie che richiedono la presenza di strutture di sanità intermedia, dovrebbe venire alla luce entro la fine dell'anno. In tal modo, la regione riuscirebbe almeno a fornire un dato organico e preciso in merito ai numeri di posti letto assegnati ad ogni profilo assistenziale, con riferimento sia agli anziani, sia ai disabili, sia ai malati psichiatrici. Da queste basi si dovrebbe riuscire a mettere in moto quel processo di adeguamento, che però ancora manca, di quelle norme transitorie di cui il dottor Petruzzi faceva menzione.

Pertanto, se entro la fine dell'anno il quadro del fabbisogno prenderà effettivamente corpo gran parte del problema sarà risolta, proprio perché sarà possibile fornire sia a noi soggetti pubblici che ai soggetti privati un punto di arrivo definendo all'interno di questo quadro del fabbisogno

l'assetto dei servizi. Le modalità con cui arrivare alla definizione di tale quadro richiedono regole che - ahimè - credo debbano essere riscritte, precisate, riqualificate, ma so che la dottoressa Baraldi ha chiesto il supporto del Ministero anche con riferimento a questo aspetto, proprio perché il quadro normativo regionale è assolutamente carente.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola al dottor Petruzzi, che risponderà alle domande poste dal senatore Mascitelli, vorrei sintetizzare i contenuti di questa audizione, anche per valutare in Ufficio di Presidenza l'opportunità o meno di convocare nuovamente il presidente Chiodi e il subcommissario Baraldi.

Se ho capito bene - riassumo con parole mie, scusandomi sin d'ora se renderò magari banali alcuni dei passaggi che invece sono molto più complessi - di fatto l'intervento della Commissione d'inchiesta ha determinato la chiusura di alcune strutture e il trasferimento, più o meno immediato, di 190 pazienti. Altri 140 pazienti sono di fatto distribuiti sul territorio in condizioni per le quali non è possibile garantire per ognuno di essi il rispetto di quelle norme igienico-sanitarie o di assistenza psicoriabilitativa che vorremmo e dovremmo loro assicurare. C'è un curatore fallimentare che vive una situazione di disagio per la questione

degli accreditamenti e per i motivi di natura contabile tali per cui non è sempre in condizione di garantire il pagamento di somme dovute ai dipendenti, oltre a quelle relative ai contributi, anche se forse ha potuto pagare gli arretrati a coloro che non ricevevano gli stipendi da molti mesi. C'è poi un imprenditore che si trova a navigare in acque di cui non ha le mappe, senza avere dalla regione punti di riferimento amministrativi e normativi. In tutta questa situazione ci sono alcune centinaia di pazienti che vivono un destino incerto.

Credo che possiamo affermare con una certa sicurezza che se non ci fosse stato l'intervento della Commissione probabilmente tutto questo non sarebbe emerso, e con questa affermazione non intendo puntare il dito contro un soggetto o un altro. Mi sembra però opportuno avviare una discussione al nostro interno per cercare di arrivare ad una conclusione. Si è aperto un percorso che però non è certamente concluso.

Do ora la parola al dottor Petruzzi.

*PETRUZZI.* Io ho il dovere di proporre un piano industriale per il futuro che coinvolga le attività e i dipendenti della struttura. Che poi sia io l'aggiudicatario dell'asta e, quindi, dell'acquisto finale, o qualcun altro è questione secondaria.

Inoltre, ho il dovere di assicurare ai pazienti un adeguato livello assistenziale. I sufficienti livelli assistenziali per i 130 pazienti sono stati ripristinati; i soggetti sono ben assistiti e ben curati, sono tenuti in ambienti igienicamente conformi e sono state ripristinate le adeguate professionalità adibite alla loro cura.

PRESIDENTE. Mi scusi, dottor Petruzzi, lei sta parlando dei pazienti ospitati nelle strutture riabilitative distribuite sul territorio, le cosiddette case famiglia?

*PETRUZZI.* Esattamente.

PRESIDENTE. E dell'assistenza igienico-sanitaria e psicoriabilitativa per questo gruppo di pazienti siete soddisfatti?

*PETRUZZI.* Io sono soddisfatto; il dottor Zavattaro poi potrà rispondere in base al suo punto di vista.

Non sono però riuscito a superare una vecchia impostazione. Angelini aveva voluto raccogliere in un unico grande raggruppamento tutti i malati di mente sparsi sul territorio, concentrando nella struttura

principale le attività di riabilitazione; per cui oggi non esistono spazi per realizzare un programma di riabilitazione all'interno di ogni nucleo. Io ho ovviato a questo problema ripristinando il servizio di trasporto con un pullman che trasferisce i pazienti da una struttura all'altra. Non sarà certamente il massimo livello di comodità, ma almeno in questo modo riusciamo a garantire l'attività riabilitativa che spetta ai pazienti, anche se questa dovrebbe essere svolta in condizioni migliori.

Mi trovo invece a segnalare con forza il fatto che lo smembramento delle attività di Villa Pini, che dei 360 pazienti che ospitava nelle strutture psichiatriche oggi ne accoglie 130, viene realizzato a danno degli operatori e di chi cura il fallimento in quanto determinate regole valgono solo per la clinica Villa Pini. Noi siamo sottoposti a regole che devono ancora essere attuate. Ci contestano la mancanza di requisiti in base a leggi che devono ancora trovare applicazione, mentre tutte le altre strutture della regione Abruzzo continuano ad assistere questi pazienti secondo le vecchie regole. A Pescara, a L'Aquila, a Teramo o a Vasto, nel Chietino, valgono altre regole di controllo sulle strutture; a noi, invece, viene contestato, a mio avviso immotivatamente, di non rispettare regole che ancora non esistono e che, quindi, non possono essere applicate.

PRESIDENTE. Le chiedo di precisare meglio, perché noi dobbiamo comprendere bene le sue affermazioni, anche per individuare con esattezza il percorso che dobbiamo seguire. Queste regole esistono o non esistono?

PETRUZZI. Esistono regole contenute in delibere di giunta e circolari (come si usava fare una volta) che risalgono al 1998 e che sono applicate, ad esempio, a Pescara, dove le strutture psicoriabilitative possono tenere 30 pazienti per raggruppamento e possono avere 120 posti letto collocati tutti su un piano, anche se si può obiettare che questa rappresenta una concentrazione di tipo manicomiale, che è vietata, però a Pescara è così. A Chieti la struttura «Quadrifoglio» è autorizzata solo per una parte e, nonostante questo, a fronte della necessità di ricollocare i pazienti della clinica Villa Pini, è stata accreditata e autorizzata *ex novo* anche se non aveva i requisiti. Non era possibile ricollocare i pazienti nell'ospedale di Guardiagrele, se non cambiando i *setting* assistenziali, eppure è stato fatto, tramite una forzatura, a volte venendo meno anche il dovere del medico. Hanno determinato la impossibilità di trovare soluzioni, poiché è stata posta enfasi (per carità, giusta) su Villa Pini affinché fossero sanate delle situazioni, invece di sollecitare al ripristino delle condizioni igienico-sanitarie della struttura e a mettersi in regola per poi farvi tornare i



pazienti. Oggi ciò non è più possibile per cui, di fatto, Villa Pini ha perso pezzi che non riesce a recuperare perché altri amministrativi hanno determinato nel tempo la chiusura delle attività.

Fin qui, poco male, perché è un problema che riguarderà più il fallimento, non il sottoscritto. Ricordo però che i controlli vengono effettuati ai sensi della legge n. 32 del 2007.

Ebbene, nell'articolo 11 della legge n. 32 è insito il concetto della richiesta di un termine per provvedere all'adeguamento (si legge infatti che le strutture provvisoriamente accreditate e provvisoriamente autorizzate hanno la facoltà di chiedere un termine per l'adeguamento delle strutture stesse), cosa che il signor Angelini ha fatto. Egli ha inoltrato la richiesta dichiarando che nel 2012 avrebbe provveduto all'adeguamento. Nonostante ciò, oggi vengono ad effettuare i controlli come se quelle regole dovessero essere già applicate. Primo grande errore. Non si può concedere un termine per provvedere e poi chiedere che vi sia data attuazione prima.

La legge n. 32 poi rappresenta dei parametri assistenziali, quindi un inquadramento di questi pazienti, di fatto, però, già superato dalla legge di piano 2008-2010, per cui partiamo da un inquadramento di questi pazienti secondo una normativa del 2001.

PRESIDENTE. Mi scusi, dottor Petruzzi, se la interrompo, ma siccome ci stiamo avviando verso la conclusione vorrei capire se su questo punto che lei ha menzionato c'è un contenzioso con la Regione o no.

PETRUZZI. Dinanzi al TAR abbiamo impugnato gli ultimi atti, essendo da poco conduttore dell'azienda. Gli altri si sono cristallizzati per cui le strutture sono irrimediabilmente chiuse. Quindi, non c'è più la possibilità di recupero su quanto è accaduto in passato.

Per rispondere alla seconda domanda poi, non vi è possibilità di proporre un cambiamento anche volendolo fare. Cioè laddove avessi la consapevolezza di avere pazienti geriatrici o psicogeriatrici e avessi la possibilità di indicare nella curatela una trasformazione verso una RSA disabili psichici non potrei farlo perché non esistono le regole, né le tariffe, né le percentuali dei tassi di ospedalizzazione che devono essere applicati all'interno della Regione. Non c'è nulla. Per cui se oggi mi chiede cosa farò dei letti (dei pazienti non ne parlo nemmeno) e degli operatori di Villa Pini le devo rispondere che non lo so perché non mi è data la possibilità di fare una programmazione dell'attività psichiatrica. Ma è ciò che in Abruzzo succede esattamente dal 1995. Da quando cioè è stata riformata l'attività psichiatrica non è mai stata fatta una programmazione coerente.

Il resto sono chiacchiere, manifesti, altre cose. Le cose semplici che

andavano fatte non sono state fatte. Non esiste, per esempio, una tariffa per RSA disabile, come non esiste un provvedimento che indichi il numero di operatori necessari. Come si fa a fare una programmazione, anche del personale che va ricollocato, o prevedere dei percorsi formativi se non si sa cosa si deve fare?

Tutto viene lasciato al pressapochismo, si risponde: lo saprai tra dieci-quindici giorni. Indipendentemente da tutto, senza dare responsabilità ai presenti o a chi oggi gestisce la regione Abruzzo, non posso non sottolineare che c'è un vuoto nella programmazione preoccupante. Le condizioni che avete riscontrato rappresentano questo vuoto, ossia la mancanza di programmazione che risale ormai a vent'anni nella nostra Regione.

PRESIDENTE. Nel corso della odierna audizione abbiamo assunto delle informazioni molto importanti, che evidentemente per noi sono e saranno elemento di riflessione, certamente in ufficio di Presidenza dove decideremo il percorso ulteriore - e spero definitivo - di questa vicenda.

Evidentemente, lascia sbigottiti il fatto che ci sia stata una gestione quasi al di fuori di ogni certezza normativa per un periodo probabilmente di circa vent'anni in un'area strategica e così importante come quella della riabilitazione psichiatrica in una Regione importante del nostro Paese.

Rivolgendo, dunque, un particolare ringraziamento ai nostri ospiti per il prezioso contributo offerto ai nostri lavori, dichiaro concluse le odierne audizioni.

*I lavori terminano alle ore 15,15.*