



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 54

**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

*Resoconto desecretato nella seduta del 30 gennaio 2013*

57<sup>a</sup> seduta: martedì 2 febbraio 2010

Presidenza del presidente MARINO

**I N D I C E****Audizione del subcommissario governativo per il piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, dottoressa Giovanna Baraldi**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 7, 8 e <i>passim</i>	<i>BARALDI</i> . . . . .	Pag. 4, 7, 8 e <i>passim</i>
COSENTINO (PD) . . . . .	9		
MASCITELLI (IdV) . . . . .	10		
SOLIANI (PD) . . . . .	11		

*Interviene la dottoressa Giovanna Baraldi, subcommissario governativo per il piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo.*

*I lavori hanno inizio alle ore 14,05.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 27 gennaio 2010 si intende approvato.

#### *SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI*

PRESIDENTE. Prima di passare allo svolgimento dell'argomento iscritto all'ordine del giorno, desidero fare alcune comunicazioni che, per la loro delicatezza, ritengo opportuno secretare.

Propongo pertanto di secretare unicamente il contenuto di tali comunicazioni. Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

*(I lavori proseguono in seduta segreta dalle ore 14,06 alle ore 14,15) (\*).*

#### **Audizione del subcommissario governativo per il piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, dottoressa Giovanna Baraldi**

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 l'audizione del subcommissario governativo per il piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo, dottoressa Giovanna Baraldi. Saluto e ringrazio la nostra gentile ospite per la disponibilità che ancora una volta ha mostrato nei riguardi della Commissione.

Prima di dare la parola all'audenda, reputo opportuno offrire un inquadramento dell'audizione odierna, la quale prende le mosse dalle risultanze del sopralluogo svolto a Chieti lo scorso 15 gennaio.

---

(\*) La parte di seduta secretata è stata successivamente desecretata, ma sottoposta a vincolo di riservatezza ai sensi dell'articolo 60 del decreto legislativo n. 196 del 2003.

Nel corso del sopralluogo, la delegazione che ho avuto l'onore di guidare ha potuto innanzitutto appurare, attraverso una visita ispettiva a sorpresa, che diversi dei degenti spostati dalle cliniche di Villa Pini hanno trovato ora una sistemazione decorosa, certamente più in linea con le istanze di tutela della salute e della stessa dignità della persona umana. Naturalmente, si è trattato – come ho detto prima – di un primo controllo a sorpresa e a campione, che però ha dato a me e agli altri commissari componenti la delegazione un grande conforto.

Dopo tale sopralluogo, nel corso delle audizioni presso la Prefettura di Chieti, sono emersi, anche grazie alla dottoressa Baraldi, diversi spunti meritevoli di ulteriore approfondimento.

In primo luogo, con riguardo all'ultimazione delle operazioni di dimissione dei degenti, in quella sede è stato assicurato che si sarebbe pervenuti ad attuare l'ordinanza sindacale di sgombero e chiusura delle cliniche psichiatriche di Villa Pini entro e non oltre la fine del mese di gennaio.

In secondo luogo, con riferimento alla questione del riassorbimento dei lavoratori già impiegati da Villa Pini, è emerso un quadro, per la prima volta, «possibilista». Il riassorbimento – lo ricordo – interessa la Commissione sia nell'ottica di assicurare continuità assistenziale ai pazienti, sia in quella di evitare una penalizzazione intollerabile nei riguardi dei lavoratori, che, con la loro coraggiosa segnalazione, hanno permesso alla Commissione di attivarsi e prendere coscienza di una situazione di profonda malasana, con tutto ciò che ne è notoriamente seguito.

Darei quindi la parola alla dottoressa Baraldi, chiedendole di soffermarsi, innanzitutto, sui due profili che ho evidenziato e di chiarire, in particolare, se sia stato completato lo studio di fattibilità economico-giuridica dell'operazione di riassorbimento dei dipendenti (studio che, all'epoca del sopralluogo a Chieti del 15 gennaio, ella ci aveva riferito essere in corso di effettuazione).

*BARALDI.* Cercherò di comunicarvi le riflessioni e le azioni che abbiamo posto in essere in questi giorni per cercare di rispondere alle richieste della Commissione, che poi sono sostanzialmente anche le nostre, cercando di capire come risolvere questa questione così complessa sul piano sanitario e ora anche sul piano sociale.

Il 15 gennaio io mi ero insediata da due giorni e quindi, come ho detto nell'audizione svoltasi nella prefettura di Chieti, non dominavo le informazioni, i dati e la conoscenza. Ho pertanto usato questi giorni per cercare di approfondire il quadro della situazione e per affrontarlo nella maniera più completa ed esaustiva possibile. In tale periodo, quindi, ho cercato di fare un quadro più chiaro e completo della situazione del gruppo Villa Pini, ma anche dei rapporti del gruppo con il sistema regionale, e ho avviato un percorso che credo ci permetterà di fare delle valutazioni tecniche, ma anche delle scelte politiche nel senso più corretto possibile.

Desidero inoltre riassumervi gli ultimi fatti dopo l'audizione del 15 gennaio.

Il 29 gennaio, con delibera commissariale, abbiamo sospeso l'accreditamento a tutte le strutture del gruppo: la sospensione durerà sei mesi. La settimana scorsa il Tribunale di Chieti, dopo l'indagine della Guardia di finanza, ha sottoposto a sequestro l'azienda della società gruppo Villa Pini di Chieti. Faccio una premessa: il gruppo Villa Pini ha tantissime società e ciascuna di esse ha un ramo di azienda sanitaria: quella che riguarda il sequestro è la società del gruppo Villa Pini di Chieti che coinvolge anche le strutture che ben conoscete: *ex* Paolucci e Le Villette, una struttura per acuti di 170 letti (che è la casa di cura di Villa Pini), e una di circa 200-235 letti, che è una struttura di riabilitazione intensiva. Il 9 febbraio prossimo è fissata l'udienza presso il giudice fallimentare; contemporaneamente, è stato nominato un commissario giudiziale che ha già fatto domanda per l'avvio degli ammortizzatori sociali. Ieri ha incontrato il commissario, presidente Chiodi, il quale mi ha riferito che il commissario giudiziale cercherà di convincere anche le altre società e aziende a procedere nella domanda degli ammortizzatori.

Le strutture coinvolte dal sequestro sono queste tre. Nell'ottobre scorso la ASL di Chieti chiese all'amministrazione del gruppo Villa Pini l'elenco degli operatori e dei dipendenti. Questo elenco non è completo e anche confuso, nel senso che contiene infermieri mescolati a medici e al personale amministrativo. Queste tre strutture sequestrate che si avviano ad avere gli ammortizzatori dovrebbero avere circa 600 dipendenti. Dico dovrebbero perché non è stato ancora possibile ottenere i libri paga e, quindi, avere un quadro puntuale non solo del numero, ma anche dei ruoli.

A questo punto, vorrei spendere due parole anche per quanto riguarda la Sanatrix, che è un'altra struttura del gruppo situata a L'Aquila, la quale ha invece ottenuto subito la cassa integrazione a causa del terremoto. Di questa quindi non dovremo parlare.

Un altro punto che vorrei definire subito è il seguente: le tre strutture di cui parliamo, oltre a quella deputata alla psicoriabilitazione, che ben conoscete, sono un complesso molto importante in termini di volumi: parliamo di 170 letti di casa di cura per acuti; si tratta di unità operative, mediche e chirurgiche generaliste, molti duplicati rispetto alle unità operative del pubblico; è una struttura che nel 2008 ha eseguito circa 8.000 ricoveri, per un fatturato molto importante di circa 15 milioni di euro. Voglio dirvi queste cose perché sia completo il quadro dell'impatto dell'attività di queste strutture, del personale, delle risorse umane, ma anche di ciò che rappresentava l'impiego di risorse finanziarie per la Regione.

Adesso intendo aggiornarvi brevemente anche sui pazienti di psicoriabilitazione, ossia su coloro che sono stati oggetto della vostra visita e analisi. Tutti i pazienti sono stati trasferiti in strutture pubbliche e in tre strutture private. L'80 per cento dei pazienti, dopo una valutazione multidimensionale, sono stati identificati come soggetti che avevano bisogno di residenzialità generica (si tratta di anziani che hanno dei bisogni di assi-

stenza molto generici), mentre solo il 20 per cento sono veri e propri pazienti di tipo psico-riabilitativo (i quali hanno avuto bisogno di strutture specifiche per circa 50 posti letto, che in alcuni casi non siamo riusciti a reperire nelle strutture pubbliche del territorio, con ciò richiedendosi quindi un contratto con delle RSA private presenti nel territorio). Fino ad ora queste strutture hanno reagito molto bene al sovraccarico di pazienti che si sono trovate a gestire in pochi giorni ed esse sono monitorate continuamente dalle aziende di riferimento. Stiamo facendo anche una contabilizzazione dei costi di questo personale, diretti e indiretti, dei pazienti perché, nel caso di Pescara, ciò ha richiesto l'assunzione, attraverso una graduatoria, di una ventina di operatori perché mancavano le competenze. Naturalmente si tratta di un'assunzione a tempo determinato che dovrebbe durare circa 90 giorni (il tempo di trovare delle soluzioni definitive).

Vorrei spendere ancora qualche minuto per offrirvi un quadro complessivo di questo gruppo, perché ho cercato di capire il più possibile di questa storia, che è molto complessa ma che gradualmente abbiamo cercato di fotografare.

Le strutture del gruppo sono di diversa natura, nel senso che hanno anche un rappresentante legale in diverse società – questo è il motivo per il quale sono state sequestrate, almeno inizialmente, solo quelle di Chieti – e hanno un diverso orientamento assistenziale.

Le tre strutture per acuti rappresentano circa 250 posti letto, che è un numero imponente. Anche la casa di cura Sanatrix di L'Aquila e la Santa Maria di Avezzano sono strutture sostanzialmente generiche, con unità operative di tipo generico per le cinque specialità di base, medicina generale, chirurgia generale, ortopedia, ostetricia e ginecologia, ed esercitano un'attività che è spesso il duplicato di quella delle strutture del pubblico, cui sono anche assai vicine fisicamente. La casa di cura Santa Maria di Avezzano ha anche dei posti letto di ostetricia e devo segnalare che Avezzano segue il percorso nascita di 500 neonati all'anno, pertanto l'ospedale di Chieti si è subito attrezzato per sopportare – anche se riteniamo appunto ancora per qualche mese – le richieste di maternità e di neonatologia che naturalmente fanno impiegare delle risorse anche molto importanti, soprattutto perché L'Aquila è nelle condizioni che potete immaginare dopo il terremoto.

Desidero tuttavia rassicurarvi sul fatto che la nostra valutazione e il nostro monitoraggio sono continui. Queste strutture per acuti non hanno avuto con la sospensione dell'accreditamento un impatto negativo neanche sulle liste d'attesa, in quanto siamo riusciti a governare questa criticità informando molto bene la popolazione dei servizi che erano loro messi a disposizione proprio con dei percorsi preferenziali per i cittadini che avevano l'abitudine e anche il diritto di rivolgersi alle strutture private; abbiamo rinforzato i turni di personale e fino a questo momento non possiamo assolutamente segnalare alcuna criticità.

Nella seconda tipologia di strutture rientra il centro di riabilitazione intensiva Villa Pini d'Abruzzo, che aveva 250 posti letto e che al 22 gen-

naio ospitava ancora 100 pazienti, che naturalmente sono stati dimessi; ora ce ne sono ancora 27 ed anche in questo caso la ASL sta effettuando un continuo monitoraggio. La struttura, come potete immaginare, è aperta proprio per questi soggetti rimasti e non ci sono ordinanze di chiusura per motivi igienici e sanitari; gli operatori di questa struttura sono 157 e molti di loro sono in attività, anche se non sono stati più stipendiati.

Il terzo gruppo è costituito invece dalle prestazioni ambulatoriali domiciliari di riabilitazione estensiva *ex* articolo 26. Si tratta anche in questo caso di molte strutture: il centro ambulatoriale di riabilitazione Sanstefar ha sei stabilimenti; l'istituto di riabilitazione estensiva Maristella ha più di 500 dipendenti, fisioterapisti e terapisti della riabilitazione, e in questo caso ho firmato io stessa il provvedimento di sospensione dell'accreditamento, dando autorizzazione perché i pazienti che avevano iniziato i protocolli terapeutici in precedenza li potessero concludere. Le ASL di riferimento stanno monitorando questi protocolli e stanno cercando di cominciare a prepararsi per assistere i pazienti il cui bisogno insorge nel frattempo, ma anche quelli che, concluso quel trattamento, dovranno entrare in percorsi del sistema pubblico. L'ultimo ramo d'azienda è una RSA costituita da 20 posti letto e che ha ancora 20 pazienti, anch'essi monitorati dalle aziende.

L'ultimo gruppo è quello che conoscete, la psicoriabilitazione dell'istituto cosiddetto *ex* Paolucci e Le Villette, casa-alloggio che ha ancora 150 pazienti in assistenza. Desidero infine rassicurarvi sul fatto che la situazione è sotto costante controllo da parte nostra e delle aziende e la ASL di Chieti si sta anche occupando della distribuzione dei pasti, perché in queste strutture non è più stato possibile garantire i servizi di cucina. Gradualmente, con le valutazioni delle unità di valutazione multidimensionale, abbiamo ancora 70 giorni di tempo per strutturare una risposta che sia stabile nel tempo, perché questa è una risposta che comunque riteniamo non definitiva, che può rispondere all'emergenza ma che ha una caratteristica di temporaneità. A questo punto vorrei soffermarmi ancora qualche minuto sul quadro generale di che cosa rappresenta il gruppo Villa Pini in termini di fatturato.

**PRESIDENTE.** Vorrei solo chiederle se può chiarirmi un punto che forse io non ho compreso. All'*ex* Paolucci e a Le Villette ci sono ancora dei pazienti?

**BARALDI.** No, come ho detto, sono stati tutti trasferiti.

**PRESIDENTE.** Allora avevo compreso male io, perché avevo capito che c'erano ancora 150 pazienti. Quindi sono stati tutti trasferiti?

**BARALDI.** È la notizia più importante che vi ho dato nel primo passaggio del mio intervento: sono stati tutti trasferiti.

PRESIDENTE. Glielo chiedo perché è una questione per noi molto rilevante.

Un altro aspetto che forse non ho compreso è quale piano in questo momento sia in atto dal punto di vista amministrativo per le persone che non ricevono lo stipendio, alcune da marzo, altre da aprile del 2009.

*BARALDI.* Come dicevo, signor Presidente, il Tribunale ha sequestrato questa società e il commissario giudiziale sta attivando gli ammortizzatori, mentre per le altre società si sta muovendo. Cerco di rispondere sinteticamente alle richieste che mi avevate fatto nel corso dell'audizione del 15 gennaio scorso e che riguardavano la responsabilità che mi sono presa di fare una valutazione finanziaria e giuridica sulla possibilità di assorbire da parte del pubblico alcuni dipendenti di Villa Pini. Ho fatto questa fotografia perché bisogna capire di che cosa si parla: se ci si riferisce a Le Villette e all'ex Paolucci, si tratta di 112 dipendenti; se ci si riferisce a tutto il resto, si arriva a circa 1.500 dipendenti. Ho cercato di essere molto sintetica, ma avrei voluto seguire un percorso puntuale per informarvi anche sul fatturato che rappresentava Villa Pini a fronte di questi dipendenti e sulle azioni che stiamo attuando in questi giorni per cercare di stabilire un tetto di spesa per le strutture private, compresa questa, che è solo interessata dalla sospensione dell'accreditamento, quindi correttamente le dobbiamo dare un tetto, vi stiamo lavorando nel rispetto del piano di rientro della finanziaria. Essendo di estrazione sanitaria, mi permetto di dire che, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, degli standard e degli indicatori delle Regioni più virtuose, condivisi tra l'altro a livello nazionale, stiamo cercando di costruire un tetto di spesa dei privati basato sul fabbisogno.

Per arrivare al punto ritengo che, prima ancora di formulare qualsiasi valutazione giuridica o finanziaria, proprio per il ruolo che esercito e per il mandato che mi è stato affidato come subcommissario per la programmazione sanitaria, nessuna decisione né tecnica, né tantomeno politica, possa essere presa se non riusciamo a definire i fabbisogni.

Per quanto riguarda il fabbisogno degli acuti, in qualità di esperto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (ruolo che ho ricoperto fino a qualche giorno fa), avevo già compiuto un'analisi della domanda e dell'offerta dei ricoveri ordinari applicando degli indicatori di inappropriatazza, anche quelli già consolidati nel Paese, come i 43 DRG del 2001 e i 66 dell'ultimo Patto della salute. Applicando i suddetti indicatori avevo previsto una riduzione di posti letto: innanzitutto, una riduzione di ricoveri ordinari da trasferire in ambulatorio in regime diurno e poi una riduzione di posti letto pubblici e privati per un numero complessivo di più di 1.200 posti letto. Con questo strumento ho anche ipotizzato una riprogettazione della rete ospedaliera con la conseguente riduzione di strutture pubbliche e private (che non sono altro che dei duplicati e non dei sostitutivi) e una rimodulazione delle unità operative complesse di alta specialità, liberando inevitabilmente risorse umane da compiti ospedalieri per riconvertirle in attività di tipo territoriale.



Ho premesso ciò perché non sono riuscita ancora in questi giorni, a causa della scarsità e bassa qualità dei dati, a fare una valutazione su tutto ciò che è cronico. Tuttavia, posso anticiparvi che per la psicoriabilitazione i posti letto occupati risultavano essere otto volte superiori a quelli previsti nel progetto obiettivo del Ministero della salute del 2004 e che stiamo cercando di ridurli fino ad un numero di 4 posti letto ogni 100.000 abitanti, per arrivare a quota 1-2 posti letto ogni 100.000 abitanti, come previsto dal succitato progetto.

L'altro aspetto che vi posso anticipare è che, per quanto riguarda le prestazioni di riabilitazione *ex* articolo 26, la Regione Abruzzo dipende totalmente dai privati e non siamo al momento attrezzati per preparare dei professionisti e adeguarli a queste prestazioni. Pertanto, mi permetto di dirvi con estrema onestà che, pur avendo cercato di rispondere alle vostre richieste che ritenevo opportune (perché rispecchiavano le nostre stesse istanze), in questo momento ho il dovere di valutare per la popolazione dell'Abruzzo il fabbisogno di acuti in riabilitazione e residenzialità e di stabilire cosa occorra e cosa si debba acquistare nel privato: è una decisione che devo prendere al più presto.

Immagino che anche voi siate delusi del fatto che non possa fornirvi una risposta immediata, ma vi garantisco che muoversi in una situazione così complessa ha reso necessario questo arco di tempo. Il dato che posso garantirvi al più presto è il calcolo del fabbisogno. D'altra parte, il commissario Chiodi non può adottare decisioni né sulla programmazione pubblica, né su quella privata, fino a quando io stessa e il mio gruppo di lavoro, con le nostre competenze, non riusciremo a fornirgli una risposta pragmatica sul punto.

Da ultimo, poiché vi ho fornito numerosi numeri e informazioni, chiedo alla Presidenza l'autorizzazione a trasmettere alla Commissione nei prossimi giorni una relazione scritta.

**PRESIDENTE.** La ringrazio, dottoressa Baraldi, perché una relazione scritta è fondamentale per la nostra Commissione e ci consente di consultare i dati che ci ha fornito e ragionarci sopra. Le chiedo anche di integrare la relazione che gentilmente ci farà pervenire con la risposta ai quesiti che i senatori presenti vorranno porle, non essendovi ora il tempo per rispondervi oralmente.

**COSENTINO (PD).** Dottoressa Baraldi, ho apprezzato il suo intervento, anche se mi rimangono oscuri alcuni punti. Sono anch'io convinto che sia compito del commissario – in questo caso del subcommissario – stabilire il fabbisogno sulla cui base dimensionare l'offerta di servizi sanitari: questo era vero prima, è vero oggi e sarà vero domani.

Vorrei riproporle una questione specifica che le ho già illustrato in sede di audizione il 15 gennaio scorso. Mentre è in atto questa procedura, continuiamo a fornire assistenza ai lungodegenti delle strutture che, per ragioni improvvise, come ispezioni dei NAS o valutazioni della Commissione o del Governo, siano state ritenute inadeguate ad offrire ai pazienti

l'assistenza necessaria. È anche vero, come emerge dalla sua valutazione e sarà oggetto anche della nostra relazione, che l'80 per cento dell'assistenza richiesta era diversa da quella che poi veniva forse fornita, ma che certamente era pagata dalla Regione all'impresa. Resta tuttavia il fatto che quelle persone, per l'uno o per l'altro livello di assistenza, sono ancora oggi bisognose di assistenza. La questione che le avevo posto allora e che le ripropongo oggi è la seguente: le pare ragionevole assumere con un contratto a termine 20 persone in una ASL (in cui – come ci ha detto – non vi sono le preparazioni specifiche per svolgere quell'attività di assistenza) o non ritiene che sia meglio individuare gli strumenti giuridici idonei per utilizzare 20 dipendenti della medesima struttura che oggi sono senza lavoro, naturalmente selezionati tra coloro che abbiano le competenze professionali richieste, per un processo di riutilizzo all'interno del sistema sanitario?

Le obiezioni a questa richiesta sono in primo luogo di tipo giuridico e forse – ma in forma minore – di tipo finanziario. Tuttavia, poiché la Commissione nella sua relazione conclusiva vorrà anche valutare se misure straordinarie di natura normativa, d'intesa con il Governo, possano essere proposte ed approvate dal Parlamento, l'aiuto che lei potrà fornire alla Commissione nel suo lavoro non è soltanto a costruire una più matura analisi del fabbisogno riferita al medio-lungo periodo, ma anche a capire meglio le forme di riutilizzo, oltre alla cassa integrazione per coloro che già per fortuna l'intervento del magistrato, che ha risolto problemi che altrimenti per la pubblica amministrazione sarebbero stati irrisolvibili, ha posto come un'esigenza. Mi limito a formulare questa domanda, anche se poi tornerò sul quadro più generale: la nostra preoccupazione è che, in presenza di fabbisogni assistenziali, siano da affrontare forme di tutela, riutilizzo, mobilità e diversa collocazione del personale che è impegnato in questa struttura e vorremmo sapere se, in quale misura parziale e con quali strumenti normativi (dati o da innovare) si ritiene che ciò possa essere fatto o se si ritenga che questa non sia una priorità, e la Commissione ragionerà anche tenendo conto di questo elemento.

Nel contesto che lei ha disegnato – e che condivido – si pone l'esplicita domanda se e in quale misura sia possibile evitare di assumere a termine 20 persone nuove e avviare con tale quadro normativo un processo di riutilizzo delle persone che sono impegnate in questo campo.

MASCITELLI (*IdV*). Signor Presidente, mi attengo scrupolosamente al suo richiamo a contenere la durata degli interventi.

Ringrazio anzitutto la dottoressa Baraldi per la relazione che ha saputo illustrare con la competenza e la professionalità che la contraddistinguono.

Dottoressa Baraldi, le chiedo però un aiuto nel cercare di migliorare questo percorso di chiarezza che lei stessa ha auspicato. Mi attengo strettamente alle funzioni di questa Commissione che provvede, da un lato, a un controllo dell'efficienza e dell'efficacia del Servizio sanitario nazionale

e, dall'altro, alla verifica e al controllo del monitoraggio della spesa pubblica destinata al Servizio sanitario nazionale.

Quanto al primo punto, per evitare che quello che si è verificato in Abruzzo (e che forse si sta verificando contestualmente in altre Regioni d'Italia) possa ripetersi, vorrei sapere se il commissario Chiodi (che è in attività dal 1° gennaio scorso) o il commissario Redigolo (che era in attività dall'11 settembre 2008) hanno attivato delle misure di verifica e di controllo in ordine alle ragioni per cui chi doveva controllare i livelli standard di qualità di prestazione alla categoria dei malati (che è forse quella più debole per antonomasia) non lo ha fatto e in relazione ai quali vi sono stati quei punti di criticità e quegli snodi che non sono stati sottoposti alla giusta verifica. Ho fatto questa domanda anche all'assessore alla sanità della Regione Abruzzo, che mi ha risposto: il controllo era in capo al direttore generale e io l'ho pertanto rimosso. Si tratta di una risposta rispettabilissima, ma che – ci consenta – noi non condividiamo, perché è come dire che, se in un ospedale vi sono decine e decine di casi di malasanità, il problema si risolve rimuovendo il direttore sanitario.

Allo stesso modo, abbiamo difficoltà a comprendere come mai, in relazione a una questione che si sta trascinando ormai da 10 mesi e che coinvolge 1.600 dipendenti che continuano a lavorare e che non ricevono la giusta indennità contrattuale, ci si dica adesso che l'ufficio del commissario ha provveduto a richiedere la reale descrizione dell'organico di strutture sanitarie convenzionate con la Regione. La stessa Regione non sa quindi quanti sono i dipendenti, quali quelli regolari e quali le qualifiche, nonostante il Piano sanitario regionale – che è legge a tutti gli effetti – preveda che l'accreditamento con le strutture sanitarie abbia come prerequisito il fatto che i dipendenti siano regolati con contratto collettivo nazionale.

Passando all'ultima questione, lei ha giustamente detto: io, in qualità di subcommissario, sto esaminando il fabbisogno sanitario anche sulla base della cornice, del quadro e dei vincoli che il piano di rientro impone. Vorrei sapere, dottoressa Baraldi, se nel suo breve periodo di lavoro (lei è in attività dal 15 gennaio scorso) lei si è interessata, oltre che al fabbisogno del sistema sanitario della Regione, anche alle ragioni per cui fino ad ora non è stato fatto – almeno secondo le informazioni che riceviamo dall'esterno – quanto previsto dal piano di rientro (mi riferisco al recupero di crediti non esigibili, a una ricontrattazione del *budget* con le strutture sanitarie private e alla rimodulazione delle tariffe).

SOLIANI (PD). Vorrei esprimere una riflessione su cui chiedo una valutazione della dottoressa Baraldi, che ci potrà magari trasmettere insieme alla prossima relazione.

Quando arrivano i commissari vuol dire che dei disastri sono già avvenuti. Mentre si gestiscono le cose che poi arrivano al disastro – diciamo così perché non è un insieme unico di gestione sanitaria, l'Abruzzo, ma ce ne saranno in tutte le parti d'Italia – tutto è regolare, non succede niente e tutto va bene; quando però arriva il commissario, in un certo senso si ri-

comincia da capo, dal fabbisogno. Tutto ciò è chiaro ed è nella logica delle cose. Nel frattempo, però, ci sono delle vittime del disastro. Allora chiedo alla dottoressa Baraldi se al commissario – mi pare di aver capito in parte, ma vorrei fosse più esplicita – si dà anche il compito di gestire la fase transitoria tra il disastro che è avvenuto (che comprende, non solo i pazienti, in questo caso, ma anche i lavoratori) e la nuova fase (che correttamente lei sta impostando così come ce l'ha descritta): che cosa succede nell'intermezzo, nella fase transitoria? Da quanto ho capito anche i miei colleghi si sono posti questi problemi. Mi pare che il commissario o il subcommissario debbano affrontare anche questa questione, adesso e non tra qualche tempo, come giustamente si deve dire, di cosa e di quanto c'è bisogno.

PRESIDENTE. Dottoressa Baraldi, la invito a farci pervenire una sua relazione scritta con le risposte ai quesiti che le sono stati posti. Inoltre, lei potrà tornare in occasione dell'audizione del presidente Chiodi, qualora ritenga di potere essere di supporto.

BARALDI. Certamente, signor Presidente, invierò quanto prima alla Commissione una relazione scritta per rispondere ai quesiti posti.

PRESIDENTE. Ringrazio la dottoressa Baraldi per la sua partecipazione. Dichiaro quindi conclusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dell'inchiesta in titolo ad altra seduta.

Come già preannunciato, convoco per domani, alle ore 14, una riunione dell'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari, per programmazione lavori.

*I lavori terminano alle ore 15.*