



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 89

**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

92^a seduta: mercoledì 17 novembre 2010

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E**Audizione dell'Assessore alla sanità della Regione Veneto**

PRESIDENTE	Pag. 3, 7, 9 e <i>passim</i>	<i>BOCCHIERI</i>	Pag. 13, 14
ASTORE (<i>Misto</i>)	11, 16	<i>COLETTO</i>	4, 12, 13 e <i>passim</i>
BIONDELLI (<i>PD</i>)	10	<i>RAMPAZZO</i>	16
BOSONE (<i>PD</i>)	7, 12, 14 e <i>passim</i>		
RIZZI (<i>LNP</i>)	11		
SACCOMANNO (<i>PdL</i>)	8, 9, 18		

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.

Interviene l'assessore alla sanità della Regione Veneto, Luca Coletto, accompagnato dal dottor Roberto Bocchieri, dirigente della Regione Toscana, e dal dottor Lorenzo Rampazzo, dirigente della Regione Veneto.

I lavori hanno inizio alle ore 13,45.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 16 novembre 2010 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, vi comunico che è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo. Se non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità viene dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Ricordo altresì che dei nostri lavori viene redatto e pubblicato il resoconto stenografico.

Audizione dell'Assessore alla sanità della Regione Veneto

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la libera audizione di Luca Coletto, nella sua duplice qualità di assessore alla sanità della Regione Veneto e di coordinatore degli assessori regionali nella materia sanitaria.

Desidero innanzitutto ringraziare l'audendo per lo spirito di leale collaborazione dimostrato nei riguardi di questa Commissione di inchiesta e per averci raggiunto qui oggi, al Senato della Repubblica. Reputo opportuno fornire un inquadramento dell'attività istruttoria che ci accingiamo a porre in essere.

Come è noto, la nostra Commissione sta conducendo un'inchiesta sulla salute mentale, nel cui ambito ha svolto ispezioni ed approfondimenti anche sugli ospedali psichiatrici giudiziari. Le risultanze delle indagini hanno destato la viva preoccupazione di tutti i commissari, senza alcuna distinzione di schieramento politico. In particolare, tra gli svariati elementi di criticità emersi, vi è l'estrema difficoltà di dimissione dei soggetti non più socialmente pericolosi, o comunque caratterizzati da una pericolosità sociale scemata. Tale difficoltà determina la proroga pressoché sistematica delle misure di sicurezza custodiali, proroga che comporta una evitabile privazione della libertà personale, fino al fenomeno estremo del cosiddetto «ergastolo bianco».

La situazione di criticità emersa dalle indagini risulta discendere, per lo più, dalla mancata presa in carico degli internati da parte dei Dipartimenti di salute mentale delle competenti ASL.

Tale situazione, tra l'altro, pone in evidenza come sia ancora lontana la completa attuazione della normativa vigente in materia: il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 – che come tutti sanno ha reso operativa la riforma della sanità penitenziaria – stabilisce infatti, come adempimento prioritario, che (cito testualmente) «i Dipartimenti di salute mentale nel cui territorio di competenza insistono gli OPG, in collaborazione con l'*équipe* responsabile della cura e del trattamento dei ricoverati dell'istituto, provvedono alla stesura di un programma operativo che prevede: dimettere gli internati che hanno concluso la misura di sicurezza, con soluzioni concordate con le Regioni interessate, che devono prevedere forme di inclusione sociale adeguata, coinvolgendo gli Enti locali di provenienza, le Aziende sanitarie interessate e i servizi sociali e sanitari delle realtà di origine o di destinazione dei ricoverati da dimettere».

So che l'assessore Coletto, a seguito dell'invito ricevuto dalla Commissione, ha effettuato degli approfondimenti, anche condividendo l'analisi della problematica con i suoi pari grado delle altre Regioni: gli chiederei, a questo punto, di riferire sullo stato dell'arte.

Dopo la relazione introduttiva, i commissari – a partire dai relatori dell'inchiesta sulla salute mentale, senatori Saccomanno e Bosone – potranno intervenire per formulare quesiti e considerazioni.

COLETTO. Signor Presidente, ringrazio per questa audizione e porto i saluti dei colleghi della Commissione salute. La mia è una breve relazione che va a toccare un po' tutti i punti, compreso quello che è l'articolo principale che fa capo al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

In merito alle problematiche inerenti le condizioni degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG), si espone quanto segue.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 ha provveduto al trasferimento alle Regioni delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e dei beni strumentali in materia di sanità penitenziaria, per cui i servizi sanitari regionali sono tenuti a garantire alle persone detenute, al pari degli altri cittadini residenti nel proprio territorio regionale, i livelli essenziali di assistenza sanitaria che includono l'assistenza sanitaria di base, l'assistenza medica specialistica, l'assistenza farmaceutica, l'intervento sulle tossicodipendenze, la vigilanza sull'igiene pubblica e la prevenzione.

Il trasferimento delle suddette funzioni include anche l'assistenza sanitaria a favore degli internati presso gli ospedali psichiatrici giudiziari come illustrato dalle «Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari e nelle case di cura e custodia» di cui all'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sopra citato, che prevede quanto segue: «In una prima fase, a passaggio di competenze avvenuto, la responsabilità della gestione sanitaria degli OPG è assunta dalle Regioni in cui gli stessi hanno sede».

«Contestualmente, i Dipartimenti di salute mentale nel cui territorio di competenza insistono gli ospedali psichiatrici giudiziari, in collaborazione con l'équipe dell'istituto, provvedono alla stesura di un programma operativo che prevede tra l'altro di dimettere gli internati che hanno concluso la misura della sicurezza, con soluzioni concordate con le Regioni interessate, che devono prevedere forme di inclusione sociale adeguata, coinvolgendo gli enti locali di provenienza, le aziende sanitarie interessate e i servizi sociali e sanitari delle realtà di origine o di destinazione dei ricoverati da dimettere».

«In una seconda fase, a distanza di un anno, si prevede una prima distribuzione degli attuali internati in modo che ogni OPG, senza modificarne in modo sostanziale la capienza e la consistenza, si configuri come la sede per ricoveri di internati delle Regioni limitrofe o comunque vicine, in modo da stabilire immediatamente rapporti di collaborazione preliminari per ulteriori fasi di avvicinamento degli internati alle realtà geografiche di provenienza».

«Tra la regione titolare della competenza gestionale dell'OPG e le regioni limitrofe e/o vicine devono essere predisposti programmi di cura, di riabilitazione e di recupero sociale di ciascuno degli internati che prevedono rapporti tra i diversi servizi sociali e sanitari utili e necessari per realizzare il programma di ulteriore decentramento nelle Regioni di provenienza».

«Con la terza fase, a distanza di due anni, si provvede alla restituzione ad ogni Regione italiana della quota di internati in OPG di provenienza dai propri territori e dell'assunzione della responsabilità per la presa in carico, attraverso programmi terapeutici e riabilitativi da attuarsi all'interno delle strutture, anche in preparazione alla dimissione e all'inserimento nel contesto sociale di appartenenza».

«Le soluzioni possibili, compatibilmente con le risorse finanziarie, vanno dalle strutture OPG che richiedono la vigilanza esterna a strutture di accoglienza e all'affido ai servizi psichiatrici e sociali territoriali, sempre e comunque sotto la responsabilità assistenziale del Dipartimento di salute mentale dell'azienda sanitaria dove la struttura e il servizio è ubicato».

L'accordo approvato in Conferenza unificata il 26 novembre 2009, concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle case di cura e custodia, prevede la definizione di cinque bacini interregionali coordinati dalle Regioni con sede di OPG con il compito di elaborare ed attivare piani di bacino per l'attuazione concreta delle fasi due e tre previste nell'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri a partire, tra l'altro, dall'impegno delle Regioni a raggiungere l'obiettivo di circa 300 dimissioni entro la fine del 2010, mediante un piano tra loro coordinato, da avviarsi entro due mesi dall'approvazione dell'accordo in oggetto e utilizzando anche le risorse rese disponibili dal Ministero della salute per il finanziamento dei progetti regionali per gli obiettivi di piano.

Allo stato attuale risulta che tre dei cinque bacini interregionali (coordinati da Emilia Romagna per l'OPG di Reggio Emilia, Toscana per l'OPG di Montelupo Fiorentino e Campania per l'OPG di Aversa) sono in fase avanzata di elaborazione dei piani di bacino previsti, mentre risultano in fase di avvio il bacino coordinato dalla Lombardia per l'OPG di Castiglione delle Stiviere e sostanzialmente fermo il bacino coordinato dalla Sicilia per l'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto, perché quest'ultima non ha ancora recepito il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in oggetto in quanto Regione a statuto speciale.

Per quanto attiene alle risorse rese disponibili dal Ministero della salute citate dall'accordo del 26 novembre 2009, si tratta in particolare di una quota di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009 previsti nel comma 374 dell'articolo 2 della legge n. 244 del 2007 (finanziaria 2008), al punto e), per la promozione di attività di integrazione tra i Dipartimenti di salute mentale e gli ospedali psichiatrici giudiziari che si aggiungono alle risorse vincolate per i progetti regionali attuativi del piano sanitario nazionale a norma dell'articolo 1, commi 805 e 806, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e del decreto ministeriale 23 dicembre 2008 recante «Progetti attuativi del piano sanitario nazionale – linee guida per l'accesso al cofinanziamento alle Regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano per gli anni 2008 e 2009».

Per le risorse di cui alla legge finanziaria 2008 di cui sopra, si precisa che è stato definito che le stesse (5 milioni di euro per ciascuno dei due anni in oggetto) vengano ripartite tra le Regioni individuando un *budget* di cura standard per singolo internato di 50.000 euro, per un totale di circa 100 internati dimissibili per anno con presa in carico da parte dei Dipartimenti di salute mentale. Inoltre è stato definito che la quota complessiva, standardizzata come sopra, viene ripartita tra le stesse Regioni in base al numero dei residenti regionali e non in base al numero degli internati che potrebbe anche essere inversamente proporzionale alla capacità di filtro territoriale a monte dell'internamento del soggetto con disagio psichico autore di reato. Il *budget* individuale di 50.000 euro è destinato ai Dipartimenti di salute mentale che hanno in carico il paziente per predisporre dei piani di trattamento e programmi operativi finalizzati al miglioramento dell'autonomia e della capacità gestionale del paziente, cosicché possa essere sospeso il mantenimento della misura di sicurezza.

Si fa presente che l'assegnazione delle risorse relative all'anno finanziario 2008 è stata approvata solamente nel mese di settembre 2010, dopo un lungo *iter* in sede di Conferenza unificata. Ad oggi queste risorse non sono state ancora trasferite alle Regioni, e questo è un punto cruciale, perché è effettivamente difficile sostenere certi interventi se mancano finanziamenti mirati.

In ogni caso, a conferma dell'impegno delle Regioni, si informa che presso i tavoli tecnici istituiti in materia di sanità penitenziaria nell'ambito della Conferenza unificata è in fase di avanzata elaborazione un documento concertato in sede interistituzionale, che consegna agli atti e che,

essendo ancora in fase di stesura, potrà essere comunque ulteriormente modificato prima dell'approvazione definitiva.

Da ultimo, vorrei segnalare le principali criticità emerse dall'analisi condotta in Commissione salute, e ratificata nell'ambito della Conferenza delle Regioni, circa l'applicazione ad oggi del DPCM del 1° aprile 2008, con particolare riferimento alla questione delle dimissioni degli internati dagli ospedali psichiatrici giudiziari. Il riferimento è, in primo luogo, al mancato trasferimento alle Regioni delle risorse messe a disposizione dal Ministero della salute per l'attuazione dell'accordo approvato in sede di Conferenza unificata il 26 novembre del 2009, nonché il continuo aumento del numero degli internati negli OPG, per cui si è passati dai 1.379 del 2008, ai 1.503 di oggi, con un aumento di poco meno di 200 unità.

Rileva, altresì, il mancato trasferimento degli internati nell'ospedale psichiatrico giudiziario del bacino di utenza di appartenenza, cui vanno ad aggiungersi i ritardi nell'invio da parte degli OPG delle informazioni relative agli internati delle singole Regioni. Mancano, inoltre, criteri omogenei e condivisi per stabilire la dimissibilità degli internati dagli OPG, mentre non c'è un accordo in merito all'istituzione su cui gravano gli oneri derivanti dalla dimissione di una minoranza di internati (i «senza dimora» al momento dell'arresto).

Si segnala, infine, la lentezza della Regione Lombardia a causa, appunto, del numero piuttosto importante di internati ed il mancato avvio da parte della Regione Sicilia delle procedure relative ai rispettivi bacini interregionali, previste dall'accordo del 26 novembre 2009.

PRESIDENTE. Ringraziamo l'assessore Coletto per l'analisi che ha sviluppato, che è per noi preziosa.

Mi sembra che il punto centrale sia rappresentato dal mancato trasferimento delle risorse dal Ministero della salute alle Regioni. Da questo punto di vista potremmo evidentemente intervenire, ma dovremmo avere al riguardo informazioni più dettagliate; soprattutto, sarebbe necessario avere un ordine di grandezza circa la somma che dovrebbe essere trasferita alle Regioni.

In particolare, assessore Coletto, in ragione del ruolo che lei riveste come coordinatore degli assessori regionali alla sanità, vorrei chiederle di aiutarci a comprendere il motivo per cui questo trasferimento non si è ancora realizzato, perché è evidente che si tratta di risorse economiche importanti per fornire assistenza agli internati nel momento in cui, uscendo dagli ospedali psichiatrici giudiziari, vengono restituiti ai loro territori e seguiti all'interno di quel contesto.

BOSONE (PD). Desidero porre delle domande molto concrete. Quando è partita questa inchiesta abbiamo inviato alle Regioni dei questionari per comprendere come funzionassero i sistemi regionali in merito all'assistenza territoriale per il disagio mentale di cui alla legge n. 180 del 1978 e allo stato d'attuazione della stessa legge e dei servizi di supporto

territoriale. Solo alcune Regioni ci hanno risposto. Volevo chiedere se, come coordinatore delle sanità regionali, può darci una mano a sollecitare le risposte – le comunicheremo quali – che ci mancano per completare il quadro.

Per quanto riguarda le risorse, alcune di queste, relative alla sanità carceraria, dovevano transitare – e così è stato – dal Ministero della giustizia al Ministero della salute, ivi comprese le risorse per la sanità negli OPG. Vorrei capire se il trasferimento di fondi cui fa riferimento è legato al ritardo che si è verificato nei trasferimenti tra Ministero della giustizia e Ministero della salute o ai fondi previsti per gli obiettivi di piano, ovvero per le dimissioni dei 300 pazienti che vorrebbero ritornare sul territorio, per i quali sono appunto previsti dal Ministero dei fondi cosiddetti per obiettivi di piano. Mi pare si tratti di due finanziamenti diversi. Vorrei capire a cosa si riferisce il mancato trasferimento dei fondi.

Rispetto ai 300 pazienti da dimettere credo che siamo ancora molto lontani da questo obiettivo. Sappiamo che talvolta ci sono opinioni discordanti tra le strutture degli OPG e le aziende territoriali sui numeri di pazienti da trasferire dalle strutture protette al territorio. Vorrei conoscere la sua opinione e capire con esattezza i tempi, visto che quello del mese di dicembre mi sembra un obiettivo scarsamente raggiungibile. Inoltre, desidero sapere se c'è un programma chiaro sui pazienti dimissibili, al di là dei ritardi sull'attivazione dei bacini di cui abbiamo parlato prima e di cui eravamo al corrente. Quali sono i provvedimenti che state mettendo in atto per giungere a questi obiettivi? Le Regioni non ritengono opportuno arrivare al superamento di queste strutture che appaiono ormai obsolete alla luce sia della legge n. 180 del 1978 che dell'applicazione del famoso DPCM del 1° aprile 2008? Ormai si tratta di pazienti che rientrano ancora nel sistema giudiziario. C'è questo dualismo di poteri che non sempre è chiaro e che rende difficilmente gestibili queste strutture: ci sono l'autorità giudiziaria da una parte e il Ministero e gli assessorati alla sanità dall'altra. Ci rendiamo conto che queste due autorità (sanitaria e giudiziaria) sono difficilmente compatibili. Dovendo prevalere l'aspetto sanitario in quanto trattasi perlopiù di pazienti che compiono reati, vorremmo sapere cosa ne pensate del superamento di questi OPG. Chiaramente bisognerebbe poi pensare, da una parte, a strutture opportunamente protette in grado di accogliere i pazienti potenzialmente meno pericolosi e, dall'altra, di attrezzare il sistema carcerario ordinario per accogliere i pazienti che hanno una pericolosità sociale più alta, tenendo presente che molti degli OPG che abbiamo visto in nulla differiscono dalle carceri ordinarie e, anzi, in alcuni casi ci paiono peggiori. Sarebbe importante capire cosa pensano le Regioni di un'eventuale riorganizzazione del sistema che riguarda questi pazienti molto particolari perché autori di reato.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, condivido le domande del collega Bosone. Questa inchiesta è sostenuta, è unanimemente sostenuta dalla Commissione che vi si sta dedicando con grande impegno. Mi auguro che oggi pomeriggio l'Aula del Senato approvi un ordine del giorno

in materia con cui chiediamo al Governo un aiuto a sostegno delle Regioni affinché trovino un punto di incontro su un progetto comune relativo alla riabilitazione psichiatrica. Non vi deve più essere costrizione. Ci siamo recati in alcune strutture in cui i pazienti erano legati ai letti e abbiamo censurato queste condotte perché vogliamo simbolicamente censurare l'idea che la costrizione possa essere un sistema riabilitativo. Una volta scontata la condanna, atteggiamenti di questo tipo sarebbero realmente distruttivi di un'idea di riabilitazione.

Dottor Coletto, le abbiamo chiesto di intervenire perché vogliamo stringere un patto con lei. Abbiamo bisogno di un aiuto; un piccolo aiuto lo abbiamo già avuto due o tre settimane fa quando abbiamo audito il presidente Lombardo e l'assessore della Sicilia. Abbiamo chiesto loro per quella Regione quanto stiamo per chiedere a lei e che comunque chiederemo a tutte le Regioni, convinti che sia un regalo che si può fare con un po' d'impegno e sacrificio, forse durante il periodo natalizio. A mio avviso, occorre un accordo non drammatico sui numeri. La nostra è una richiesta di aiuto. Noi vorremmo che alle persone che hanno scontato la pena e che possono andare in riabilitazione venga data la possibilità di proseguirla sul loro territorio. Parliamo di un totale di 1.500 persone distribuite in 20 Regioni. Da un punto di vista economico-finanziario i ritardi che lei ha ricordato sono veri, però probabilmente è un accordo che possiamo fare. Se a Venezia abbiamo 15 CRAP chiederemo di aggiungerne uno. Occorre una valutazione condivisa con il DAP e – ci stiamo lavorando – e anche con i magistrati di sorveglianza perché se costoro interpellano varie strutture e non trovano disponibilità per motivazioni di sicurezza trattengono la persona.

Noi vorremmo offrire una possibilità a coloro che sono ormai entrati in un percorso di riabilitazione certificato e hanno scontato la pena. Potremmo fare un grandissimo regalo allo Stato e a queste persone se riuscissimo a realizzare tutto ciò per Natale. Potremmo riuscirci, perché si tratta di poche persone; per il Veneto, ne sono convinto, non saranno più di dieci persone, per altre Regioni ancor meno.

PRESIDENTE. Mi permetto di interromperla: lei ha ragione, senatore Saccomanno, abbiamo i dati, sono 11.

SACCOMANNO (*PdL*). Quindi, il primo dato che vorremmo acquisire è questo. Naturalmente poi c'è il dibattito relativo al progetto di riabilitazione. Non so come andrà avanti la legislatura – lei ovviamente immagina cosa io auspico essendo relatore di maggioranza – ma superata questa fase, potremmo cercare di attuare la prima parte di questo nostro programma. Saremmo felici di aver fatto fare un passo avanti importante allo Stato e aver interrotto un percorso che da decenni si perpetua. Nei nostri sopralluoghi abbiamo incontrato persone che hanno terminato di scontare la pena 27 anni fa, quando lei ed io giocavamo ancora a pallone: questo non può essere, c'è qualcosa che non va. Però una piccola cosa si può fare. E allora, il primo aiuto che le chiediamo è di stabilire con la

Commissione un punto di incontro, chiedendo ai suoi colleghi, in modo appassionato, di aiutarci a realizzare tale obiettivo. Una volta fatto questo, sulle altre questioni vi daremo il massimo del sostegno; sono inoltre convinto che oggi l'Aula approverà in modo unanime un impegno per il Governo e ad esso aggiungeremo certamente la parte relativa all'opportunità di velocizzare i percorsi dei trasferimenti economici per aiutarci a creare quell'integrazione di tipo sanitario che abbiamo realmente voluto.

Analogamente saremo lieti di rivederci con i rappresentanti delle Regioni e sviluppare una nostra riflessione – fino ad oggi non lo abbiamo fatto e ritengo in questo momento non ci siano i tempi – sull'evoluzione della legge n. 180 nei diversi territori regionali. Abbiamo riscontrato, infatti, grandissime divisioni e sperequazioni, piani-obiettivo talvolta attuati e talaltra non attuati, non recepiti. Tutto ciò lo conosciamo e per certi versi lo comprendiamo, tanto che la Camera si interrogava addirittura su una possibile revisione della legge. Poiché questa Commissione sta maturando dei convincimenti diversi, vogliamo discuterne in modo positivo con le Regioni, senza trovarci in Aula con proposte che non abbiamo vagliato insieme. Però, ed è l'unica cosa che le chiedo, abbiamo bisogno di un aiuto per effettuare questa prima operazione che, a mio avviso, rappresenterebbe un importante segnale dalle Regioni e dallo Stato.

Quando mi sono recato a Napoli, in una di quelle strutture che odio, quella di Aversa, mi hanno detto che quest'estate hanno avuto l'acqua fresca; non avevano mai avuto un frigorifero, non avevano mai mangiato un gelato: quest'estate hanno avuto il gelato. Ebbene, ciò mi ha reso felice. Se noi riusciremo a fare un passo avanti, questa Commissione non potrà che essere contenta della sua venuta e dell'incontro con gli assessori.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Saccomanno per il suo intervento, del quale condivido ogni parola. Effettivamente, guardando i dati, la distribuzione regionale indica un numero molto limitato di persone per Regione, quindi se riuscissimo in tempi brevi, nelle prossime settimane, a realizzare questo obiettivo, sarebbe davvero un grande passo avanti di civiltà per la nostra società e per il nostro Paese.

BIONDELLI (PD). Signor Presidente, desidero ringraziare prima di tutto l'assessore per la sua presenza qui oggi. In questa Commissione, e non solo in questa, vogliamo tutti e con tutto il cuore il superamento degli OPG, è davvero una priorità. Diceva bene il collega Bosone: sono delle vere carceri. La parte di cura psichiatrica mi pare molto blanda; la cura della persona non è sicuramente al centro dell'attenzione. Persone che sono a volte dimenticate anche dai loro familiari: in questo credo che la malattia psichiatrica sia una delle peggiori, perché diversamente dai pazienti malati di cancro, di cuore o altro quelli affetti da patologie di questo genere sono talvolta abbandonati anche dai propri familiari, il che rappresenta una delle tante criticità.

L'assessore faceva un elenco dei problemi: ebbene, al di là dei criteri omogenei che mancano per le dimissioni e di tutta una serie di altre que-

stioni, la prima mancanza che comunque balza agli occhi è il mancato trasferimento delle risorse dal Ministero della salute alle Regioni. Evidentemente per fare un percorso serio ci vogliono le risorse; se non ne abbiamo, non andiamo da nessuna parte. Proprio ieri i malati di SLA manifestavano in piazza. Noi del Partito Democratico eravamo là e il Ministro ha promesso – quanto meno, spero che lo faccia – un emendamento alla legge di stabilità per dare i fondi richiesti a questi malati. Quindi, se il Ministero della salute viene incontro a questa Commissione, che sta lavorando bene sugli OPG, che sta lavorando in sintonia, secondo me possiamo affrontare tutti i problemi che il dottor Coletto ci ha elencato: l'aumento degli internati, i ritardi e tutto il resto. A condizione, naturalmente, di avere le risorse. Secondo me sono queste le priorità di un Paese civile, che proprio da questo si misura. E allora sarà sicuramente più facile il lavoro per l'assessore e per tutti noi e veramente risolveremo i problemi. Possiamo avere tutte le buone volontà del mondo ma senza risorse non andiamo da nessuna parte. Su questo punto magari qualcosa si può fare insieme.

RIZZI (*LNP*). Signor Presidente, ringrazio anch'io l'assessore Coletto e per suo tramite tutti i colleghi assessori regionali per la fotografia della situazione che ci hanno presentato. Formulo solo due rilievi: il primo, che è stato già avanzato dal Presidente, riguarda la necessità di quantificare bene l'entità dei fondi che devono essere trasferiti, affinché si possa davvero trovare una soluzione. Oltre a questo, mi ha colpito il riferimento nella relazione ai cinque bacini interregionali e a tre piani già pronti. In Commissione abbiamo avuto diverse audizioni in materia e quella ora riferita rappresenta una grandissima novità, perché in precedenza non era assolutamente emersa una situazione di questo genere. Quindi, vorremmo capire a che punto sono i tre piani pressoché conclusi, così abbiamo capito, e i due in via di allestimento, in maniera tale che si possa anche su questo ragionare in termini programmatici.

ASTORE (*Misto*). Vorrei fare alcune domande all'assessore Coletto. La prima riguarda non tanto gli internati negli ospedali psichiatrici quanto una problematica di ordine generale: la vera problematica di questa Commissione, riguarda infatti anche la psichiatria, la legge n. 180 del 1978 e il suo funzionamento. Come è già stato detto, qualcuno voleva modificarla, ma era un dibattito di tipo culturale, di cui magari riparleremo; vorrei ascoltare la sua opinione.

Le altre domande sono più specifiche. In primo luogo, desidererei informazioni su una disputa tra le Regioni di qualche tempo relativa ai lebbrosi (io non sapevo che esiste ancora in Italia qualche istituto che cura i lebbrosi, chiaramente aggregando un po' tutti i casi) per la divisione dei fondi.

Vorrei poi chiedere notizie sulla situazione degli *ex* internati nei manicomi psichiatrici che, come lei sa, fino a qualche anno fa erano ancora presenti in diverse parti d'Italia, anche perché i Comuni – almeno quelli delle nostre parti – non se ne interessavano, i vincoli familiari si erano

recisi e le famiglie non provvedevano a prendersi carico di queste persone. Quanti sono i malati ancora parcheggiati ad Aversa, a Bisceglie e in alcuni manicomi del Nord? Perché credo che a noi interessi soprattutto che l'applicazione della legge n. 180 passi attraverso un'assistenza capillare territoriale. Molte Regioni hanno aperto delle case famiglia in altre strutture – talvolta magari chiamandole con nomi un po' diversi, perché la competenza è regionale e ogni Regione si è dotata di una propria legge regionale – ed è subito insorto un contrasto violento sulle competenze professionali degli operatori di queste strutture. Non reputa l'assessore che, andando in questo modo ad incidere sui livelli essenziali di assistenza, ci vogliamo delle direttive uniformi in tutta Italia?

Nella mia Regione, che è il Molise, siamo stati i primi ad aprire delle case famiglia, quando ero assessore alla sanità; nessuno degli operatori aveva un titolo di riabilitazione e si è scatenata una guerra incredibile perché mi pare elementare che l'ex ammalato psichiatrico debba stare in queste strutture per essere riabilitato. Non crede che ci debba essere una politica seria e unitaria di tutte le Regioni per assicurare i livelli essenziali di assistenza?

PRESIDENTE. Darei a questo punto la parola all'assessore Coletto, invitandolo ad esprimere la sua idea anche in merito all'obiettivo che la nostra Commissione si è prefissata di arrivare entro le prossime settimane a restituire le persone effettivamente dimissibili ai territori di appartenenza.

COLETTI. Signor Presidente, risponderò seguendo l'ordine degli interventi. È stata posta in rilievo innanzitutto la questione delle risorse e, in particolare, è stato chiesto se il mancato finanziamento alle Regioni sia da imputare al Ministero della sanità o piuttosto a quello della giustizia. È stato poi messo in rilievo l'altro tema fondamentale che coinvolge le Regioni, relativo all'opportunità di arrivare a dismettere gli OPG a vantaggio della creazione di strutture residenziali protette o strutture socio-sanitarie con finalità riabilitative.

Cominciando proprio da quest'ultimo punto, credo che tale obiettivo sia condiviso da tutti, anche se evidentemente sarà necessario fare le adeguate valutazioni perché sia possibile passare a strutture dedicate, che abbiano come finalità ultima la riabilitazione ed il reinserimento della persona.

Per quanto riguarda invece i ritardi dal punto di vista finanziario, parliamo di 5 milioni per il 2008 e successivamente di altri 5 milioni per il 2009, mentre siamo seriamente preoccupati per i fondi che dovrebbero arrivare per l'anno 2010.

BOSONE (PD). Stiamo parlando di ex fondi del Dipartimento per l'amministrazione penitenziaria?

COLETTI. Signor Presidente, se mi consente, per questi profili più strettamente tecnici, lascerei la parola al dottor Bocchieri, che coordina nell'ambito della Commissione salute il gruppo tecnico interregionale per la salute in carcere, che si è costituito a seguito del DPCM del 1° aprile 2008 e che lavora da tre anni su questo argomento, del quale ci si era occupati in realtà già in precedenza.

BOCCHIERI. Signor Presidente, per quanto riguarda innanzitutto il quadro complessivo delle risorse finanziarie, il DPCM è basato sulla legge finanziaria per il 2008 (legge n. 244 del 2007), che ha transitato i finanziamenti dal Ministero della giustizia a quello della salute: parliamo di 147 milioni di euro provenienti dal Ministero della giustizia, ai quali sono andati ad aggiungersi 10 milioni stanziati dal Ministero della salute per il 2008; per il 2009 le risorse ammontano a 162 milioni, mentre per il 2010 a 167 milioni.

Si tratta di risorse vincolate, perché transitate da un Ministero all'altro e su cui le Regioni possono contare. Tuttavia, fatta eccezione per quelle del 2008, che sono state trasferite alle Regioni abbastanza velocemente (anche se, essendo il Ministero della giustizia a fare da ente pagatore fino al 30 settembre, erano riferite solo agli ultimi tre mesi dell'anno), i 162 milioni del 2009 sono arrivati alle Regioni a settembre di quest'anno; per quanto riguarda invece le risorse del 2010, i finanziamenti sono stati approvati in sede di Conferenza unificata 15 giorni fa, quindi si presume che i fondi saranno disponibili più in là.

A questo proposito voglio comunque precisare che, sotto il profilo delle risorse, non vi è alcun ritardo da parte del Ministero della giustizia nei confronti delle Regioni, perché si è già provveduto a trasferire i finanziamenti al Ministero della salute; da qui poi, secondo un percorso definito, passeranno al Ministero dell'economia per arrivare alla fine alle Regioni.

Per quanto attiene poi alla questione dei 5 milioni di euro, il riferimento è sempre alla legge finanziaria per il 2008 e specificamente alle norme riguardanti alcuni progetti speciali (casa della salute, ad esempio). Parliamo di una somma totale iniziale di 60,5 milioni di euro, ripartiti tra sei diversi ambiti tematici, tra cui la presa in carico degli internati dimessi dagli OPG da parte del Dipartimento di salute mentale. A seguito di tale ripartizione, per i soggetti dimessi sono rimasti disponibili solo 5 milioni di euro per il 2008 e 5 milioni per il 2009, ma anche queste risorse non sono mai arrivate: in particolare, dieci giorni fa c'è stata una delibera in sede di Conferenza unificata per i fondi del 2008, che non sono quindi ancora stati incassati dalle Regioni.

Tengo a precisare che questo non vuol essere in alcun modo un tentativo di giustificazione *tout court*, perché è ovvio che abbiamo firmato degli accordi; vogliamo però sottolineare le criticità della situazione, perché stiamo lavorando comunque in mancanza delle risorse necessarie.

BOSONE (PD). Mi scusi, i fondi ai quali lei ha fatto riferimento sono quelli dedicati agli obiettivi di piano per l'inserimento dei pazienti?

BOCCHIERI. No. Gli obiettivi di piano sono progetti co-finanziati; quelle di cui ho parlato sono invece risorse in più, finalizzate a progetti speciali. Il riferimento è in ogni caso al comma 374 della legge finanziaria per il 2008.

Quanto invece all'altra questione sollevata, quella relativa cioè al superamento degli OPG, ad essa fa riferimento l'allegato C del DPCM del 1° aprile del 2008. È ovvio che ci si trovi ora giustamente a discutere della dimissibilità degli internati, nel caso in cui ne ricorrano le condizioni, anche se a questo si legano poi inevitabilmente altri profili abbastanza delicati. L'obiettivo è sicuramente il superamento del sistema attuale, nel quale sembra si sia fatto addirittura un passo indietro, con gli OPG che assomigliano sempre più a delle vere e proprie carceri, mentre si presentano come un ibrido dal punto di vista istituzionale, non potendo essere considerati né carceri, né tanto meno degli ospedali, ma risultando al contempo peggio delle une e degli altri.

Per quanto ci riguarda, stiamo lavorando in questa direzione. In particolare, alcuni bacini si stanno adoperando, anche sulla base dell'accordo del 26 novembre del 2009, per cercare di trovare soluzioni a livello territoriale per i soggetti dimissibili, ovviamente con una presa in carico da parte del Dipartimento per la salute mentale. Si stanno così individuando, per i soggetti internati per cui sia ovviamente possibile, delle strutture residenziali che siano totalmente sanitarie, nonché, in accordo con il Ministero della giustizia, delle strutture con polizia penitenziaria perimetrale, che siano però al loro interno totalmente sanitarie. Non si tratterebbe quindi di fare dei nuovi OPG, ma di cambiare completamente il sistema, realizzando strutture capaci di assicurare al loro interno una piena assistenza dal punto di vista sanitario, tipo un SPDC (Servizio psichiatrico di diagnosi e cura).

BOSONE (PD). Come nel caso di Castiglione delle Stiviere?

BOCCHIERI. In questo caso, in verità, lo spaccato è un po' diverso.

Vorrei comunque precisare che anche per Castiglione delle Stiviere, che fino ad oggi rappresentava una punta avanzata, sono sorti dei problemi: infatti, mentre prima venivano selezionati gli internati, ora non è più così e quella struttura è costretta ad accogliere tutti i lombardi sparsi per l'Italia, che non sono sempre selezionabili. Questa è una delle difficoltà che incontra oggi la Regione Lombardia, che va effettivamente ad ingolfare altri bacini: così, ad esempio, se l'Emilia-Romagna non riesce a procedere sulla strada dell'organizzazione di bacino è perché ha internati provenienti da altri bacini, all'interno dei quali non vengono però assorbiti, come nel caso della Lombardia.

Infine, tutta la problematica relativa agli OPG rientra all'interno di quella legata all'applicazione del DPCM del 1° aprile 2008, che a sua

volta attiene ad una questione più ampia che noi abbiamo evidenziato e che il presidente Errani ha ripetutamente segnalato al Governo. È ovvio che le Regioni hanno competenza in materia sanitaria, ma si trovano a lavorare, per così dire, in casa di altri, e la situazione è quella che è: mancano le risorse, spesso nelle strutture ci sono drammatiche condizioni igienico-sanitarie e di sovraffollamento, di cui in qualche modo siamo corresponsabili, ma sulle quali non possiamo però incidere, perché – consentitemi l'espressione – «il condominio non è il nostro». Oltre a questo ci sono da valutare poi altri aspetti, legati ad una serie di ulteriori movimenti: penso, ad esempio, al decreto annunciato relativo all'esecuzione domiciliare delle pene detentive inferiori ad un anno, cui inevitabilmente farà seguito un maggiore coinvolgimento delle Regioni.

Di fronte a questa situazione, il presidente Errani ha inviato ripetutamente una lettera alla Conferenza Stato-Regioni per richiedere l'apertura di un tavolo di lavoro sul tema dell'emergenza nelle carceri intesa nel suo complesso, perché non si può andare avanti affrontando in maniera frammentaria i diversi profili, compresa la questione degli OPG, se non c'è un accordo sulle risorse e sui percorsi da seguire, altrimenti non facciamo altro che rincorrerci a vicenda.

Da ultimo, vorrei fare un rapido accenno alla questione della Cassa ammende. Il presidente Errani ha chiesto formalmente al Ministero della giustizia che i rappresentanti delle Regioni possano entrare nel consiglio di amministrazione della Cassa ammende: parliamo di 160 milioni di euro non spesi, una quota dei quali potrebbe essere vincolata e destinata a progetti socio-terapeutici di riabilitazione, condivisi appunto con le Regioni e rivolti ad internati, tossicodipendenti o immigrati.

PRESIDENTE. Prima di dare nuovamente la parola all'assessore Colletto, voglio solo precisare che i nominativi dei soggetti dimissibili risultano da una lista ufficiale che noi abbiamo, che è stata generata dai responsabili sanitari dei vari ospedali psichiatrici giudiziari e confermata dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria. D'altra parte, non disponendo di strumenti specifici per acquisire questi dati, né potendo crearne di nuovi, dobbiamo lavorare sulla base di queste risultanze per indicare i pazienti dimissibili e restituibili in qualche modo ai territori di appartenenza.

COLETTA. Rispondendo innanzitutto al senatore Saccomanno, credo che sia possibile portare al più presto all'attenzione della Commissione salute una richiesta di sollecito nei confronti dei colleghi delle altre Regioni per riuscire ad accelerare il più possibile le dimissioni dagli OPG, nonostante il periodo natalizio ormai alle porte. Occorrerà naturalmente verificare che ne sussistano le condizioni, ma, come ha detto poc'anzi il Presidente, ci sono già certificazioni in tal senso.

Quanto al discorso del dottor Bocchieri in merito alla Cassa ammende, voglio aggiungere che il coinvolgimento delle Regioni sarebbe veramente un passaggio importante per riuscire a reperire ulteriori risorse da

destinare, ove possibile, alle dimissioni e al trasferimento dei soggetti internati in strutture socio-sanitarie. Ciò avrebbe come conseguente vantaggio l'alleggerimento degli OPG e delle carceri, nonché il miglioramento in maniera piuttosto importante dell'assistenza sanitaria all'interno di queste case di detenzione.

Circa poi la questione posta dalla senatrice Biondelli, credo che ci sia pieno accordo sul superamento degli OPG: sono infatti strutture obsolete, che assomigliano ormai più a carceri che non ad ospedali. Da parte nostra, ci adopereremo perché il superamento dell'attuale sistema avvenga il più presto possibile.

Quanto alle risorse – il senatore Rizzi chiedeva di quantificare esattamente i fondi da trasferire – il dottor Bocchieri poco fa ha spiegato nel dettaglio qual è la situazione nella quale attualmente ci troviamo: in ogni caso, nonostante la sofferenza in cui viviamo, continuiamo a lavorare per il raggiungimento del nostro obiettivo.

Per quanto riguarda i tre bacini interregionali ai quali prima si è fatto riferimento, si sta lavorando per predisporre al più presto i piani di bacino previsti: sarà comunque nostra cura, nel momento in cui saranno pronti, comunicarli subito a questa Commissione.

Infine, con riferimento alla questione relativa alla legge n. 180 del 1978, confesso che non possiedo dati al riguardo. In ogni caso, signor Presidente, potrebbe essere utile ascoltare il dottor Rampazzo, dirigente del Servizio per la tutela della salute mentale della Regione Veneto.

RAMPAZZO. Signor Presidente, non ho con me i dati riferiti alle relazioni che le singole Regioni dovrebbero produrre, ma, ove vi fosse da parte della Commissione una specifica richiesta in tal senso, sarà mia cura provvedere quanto prima a fornire tutte le informazioni in nostro possesso, dal momento che c'è un Gruppo interregionale particolarmente attivo che lavora da diversi anni in questo settore.

Mi pare che nel 2008 – ma cito a memoria – siano state concordate tra Stato e Regioni delle linee di indirizzo, nell'ambito della tutela della salute mentale, che promuovono un'omogeneità di trattamento e di garanzia dei livelli essenziali di assistenza a livello nazionale.

Vi informo anche che, proprio in questi giorni si riattiverà – abbiamo dovuto attendere che si concludesse la riorganizzazione dovuta all'inizio della nuova legislatura a livello regionale – un gruppo di lavoro misto, interistituzionale tra Regioni e Ministero della salute (il primo incontro è fissato per la fine di questo mese) per andare a definire un piano d'azione nazionale nell'ambito della tutela della salute mentale. Questo dovrebbe rispondere ampiamente alle preoccupazioni sollevate da questa Commissione.

ASTORE (Misto). Signor Presidente, chiedo se successivamente l'assessore ci può far avere notizie relativamente alle dimissioni degli ospedali psichiatrici. Fino ad alcuni anni fa la situazione era tragica soprattutto in alcune parti dell'Italia. Le cito i casi di Nocera Inferiore e Bisceglie in

cui c'era il rifiuto di assistenza da parte delle famiglie – questo è il nostro vero obiettivo oltre a quello concernente gli ospedali psichiatrici – che, dopo 40 anni, avevano dimenticato di avere un cugino. Io mi sono trovato da sindaco ad assistere direttamente a quattro persone.

Le Regioni come si sono attrezzate per realizzare residenze sanitarie assistite o RSA, come le definiva l'assessore? Questo è il motivo per cui ci vorrebbe un'omogeneità. Lei, che vive tutti i giorni queste realtà, saprà che alcune Regioni scaricano tutto sul versante sanitario. Sarebbe bene, quindi, che ci fosse un indirizzo generale soprattutto per le persone più sfortunate che devono, comunque, essere riabilite. Se ci potete dare una mano, la nostra indagine sarà molto più seria.

PRESIDENTE. Per integrare quanto è stato detto dal professore Lorenzo Rampazzo, questa Commissione ha chiesto Regione per Regione, assessorato per assessorato – abbiamo inviato una lettera alcune settimane fa – informazioni sullo stato di applicazione della legge n. 180 del 1978 in ognuna delle realtà sanitarie regionali. Stiamo raccogliendo le risposte. Anche alla Regione Veneto abbiamo inviato una lettera chiedendo queste informazioni.

BOSONE (PD). In realtà, si tratta di un po' più di qualche settimana. Magari possiamo far avere al coordinamento degli assessorati regionali l'elenco delle Regioni.

Abbiamo due ordini di preoccupazioni. Alcune sono sorte dai sopralluoghi che abbiamo svolto e che ci riserviamo di completare, legislatura permettendo. L'obiettivo che ci stiamo ponendo è chiudere la relazione in tempi utili per dare indicazioni e dare una mano al lavoro che state facendo. Le preoccupazioni che abbiamo, a parte gli OPG, sulla sanità territoriale sono queste: c'è innanzitutto – come ha detto il senatore Astore – una grande disomogeneità territoriale riguardo all'applicazione della legge n. 180 del 1978. C'è molta confusione tra aspetto sanitario e socio-assistenziale. Stiamo maturando l'idea che ci sia la necessità di superare in modo omogeneo questa barriera e d'immaginare *diagnosis-related group* (DRG) di percorso e *budget* personalizzati per questi pazienti che tengano conto sia dell'aspetto sanitario che di quello socio-assistenziale. C'è una grande disomogeneità delle strutture e nella loro denominazione. In Lombardia si fa fatica a tener conto delle infrastrutture sanitarie assistenziali intermedie, leggere, pesanti. C'è necessità di una nomenclatura e di rendere omogenea sul territorio nazionale la modalità con cui assistiamo questo tipo di pazienti. Vi è una discussione aperta sui servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC), sull'organizzazione dei centri di salute mentale (CSM) e sulle funzioni degli stessi sul territorio. Questi sono i temi di cui ci stiamo occupando e cui vorremo dare risposte. C'è molta preoccupazione sull'aspetto riabilitativo. Ci rendiamo conto, in realtà, che alcune strutture riabilitative possono diventare come i vecchi manicomi, strutture molto grandi dove i pazienti vengono lasciati o abbandonati dalle famiglie, dove non si capisce se prevale l'aspetto sanitario o quello assisten-

ziale e che sono spesso pagati come servizi sanitari, mentre in realtà si tratta di assistenza. C'è molta confusione su questo aspetto. Su questo vorremo intervenire. Questo è il nodo della vicenda. Non sono problemi solo del Sud, ma anche del Nord, come stiamo rilevando, e su cui penso che insieme dobbiamo intervenire per fare chiarezza e applicare in modo efficace ed efficiente la legge n. 180 del 1978.

PRESIDENTE. Desidero sottolineare che la Regione Veneto è tra quelle che hanno risposto sugli adempimenti alla legge n. 180 del 1978. Abbiamo tutti gli atti che sono stati disposti dalla sua Regione.

COLETTO. Volentieri solleciterò i colleghi perché arrivino le risposte riguardo alla situazione della legge n. 180. Per quanto riguarda l'ultimo intervento del senatore Bosone, vorrei portare il mio personale apporto, oltre che della Commissione salute, per quanto riguarda l'attenzione alla omogeneità nell'applicazione della legge n. 180 del 1978 e sollecitare i colleghi, in maniera tale che ci sia un coordinamento effettivo di tutte le Regioni per avere il quadro reale della situazione, per evitare di fare nuove strutture che possano assomigliare agli *ex* manicomi, come si diceva poc'anzi, e crearne di nuove che siano effettivamente riabilitative e abbiano criteri molto diversi da quelli obsoleti, passati e cassati dalla legge n. 180. Lo farò sicuramente. Solleciterò i colleghi delle Regioni per avere i dati effettivi sulla legge n. 180 e un coordinamento che faccia chiarezza sulla nomenclatura dei nuovi siti di riabilitazione e cura; occorre evitare che si trasformino in carceri/manicomi o residenze «assistite» ed è necessario un coordinamento per l'omogeneità nell'applicazione della legge n. 180. Credo sia un tema molto importante: se si riuscisse veramente a creare un coordinamento tra la magistratura e gli enti sanitari per agevolare la dimissione da queste strutture di chi ha già scontato la pena e si trova dopo tanti anni ancora recluso, si compirebbe veramente un'opera di civiltà. Mi permetto di dirlo a chiare lettere.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, ritengo che per rendere operativa la nostra richiesta dobbiamo formalizzare una nota con cui specificiamo Regione per Regione i dati di coloro che devono essere dimessi e quali sono le sedi, richiamando, se è possibile, le ASL ipotetiche di appartenenza. Questo semplificherebbe l'intervento per gli assessori. Se devo chiamare la ASL di Viterbo, so che ce n'è una sola e la contatto con facilità. Se facilitiamo questo percorso pratico possiamo arrivare ad un risultato positivo.

PRESIDENTE. Vorrei ricordare che nell'ambito della collaborazione che abbiamo avuto negli ultimi 30 giorni con l'assessore Coletto io avevo già trasmesso, proprio per preparare in spirito collaborativo questa audizione, l'elenco di tutti gli internati dimissibili, Regione per Regione. Quello che ci manca per alcune Regioni, è l'informazione relativa alla ASL di appartenenza. Insisteremo su questo punto, che mi sembra cen-

trale, con il DAP per avere l'indicazione della ASL di appartenenza, cioè quella che ha la responsabilità di prendersi in carico la cura dell'internato.

Ringrazio l'assessore Coletto per il suo prezioso contributo e dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 14,45.

