

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

RESOCONTO INTEGRALE

DEL 21 APRILE 2015

AUDIZIONE N. 457

ARGOMENTO

Organizzazione e funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di Benevento, protocolli terapeutici e atti amministrativi.

INTERVENUTI

Gelsomino Antonio Ventucci – Commissario straordinario ASL Benevento

Lucio Luciano – dirigente del DSM di Benevento

Pietro Crisci – coordinatore sociosanitario ASL Benevento

Lorenzo Piombo – dirigente UOC Salute mentale Morcone San Bartolomeo in Galdo ASL Benevento

Serena Romano – Associazione dei Familiari sofferenti psichici “La rete sociale ONLUS”

Assiste la seduta, per gli uffici della Commissione, il dottor Michele Scognamiglio.

PRESIDENZA del Presidente Giulia Abbate (PD)

La seduta ha inizio alle ore 13,15

PRESIDENTE (Abbate): diamo inizio all'ultima audizione della Commissione Trasparenza di questa consiliatura che ha ad oggetto “Organizzazione e funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale di Benevento – Protocolli terapeutici ed atti amministrativi”. L'audizione è stata richiesta dall'associazione “La rete e sociale Onlus”, dal suo Presidente Serena Romano che vedo e ringrazio per la presenza. Ringrazio per la presenza la collega Consigliera Sandra Lonardo.

Saluto Gelsomino Antonio Ventucci commissario straordinario dell'A.S.L. di Benevento, Lucio Luciano direttore del Dipartimento di Salute Mentale A.S.L. di Benevento, Pietro Crisci coordinatore sociosanitario A.S.L. di Benevento, Lorenzo Piombo A.S.L. di Benevento direttore UOC salute mentale Morcone e San Bartolomeo in Galdo. Do breve

lettura della richiesta di audizione, poi, chiaramente ascolteremo tutte le parti: “La sottoscritta dottoressa Serena Romano, in qualità di Presidente e legale rappresentante dell'associazione di familiari e sofferenti psichici “La rete sociale ONLUS”, chiede un'audizione presso codesta Commissione per discutere sulla mancata trasparenza nell'organizzazione e nel funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale di Benevento diretto dal dottor Lucio Luciano. In particolare, si contesta l'omessa osservanza di quanto deliberato dalla dirigenza A.S.L. per adempiere le prescrizioni del decreto numero 16 del 2013 del commissario Regione Campania sui PTRI (progetti terapeutici riabilitativi individuali) con BDS (budget di salute) finalizzati alla riqualificazione della spesa (non solo) della salute mentale, attraverso: - il miglioramento delle prestazioni ai pazienti in linea con le acquisizioni scientifiche; - il taglio degli sprechi causati dalla delega al privato di attività che spettano al pubblico; - la presenza collaborativa dello stesso paziente, dei suoi familiari e del terzo settore onde garantire il controllo, il monitoraggio e la trasparenza del progetto riabilitativo spesso frutto di scelte arbitrarie, autoritarie o poco trasparenti che favoriscono interessi non coincidenti con quelli del malato dell'erario pubblico.

Il mancato rispetto, da parte dei vertici del Dipartimento di Salute Mentale, delle direttive aziendali e del ruolo dell'associazione dei Familiari, in merito alla trasparenza dei protocolli terapeutici e degli atti amministrativi ha determinato il rifiuto a: - convocare la consulta dipartimentale prevista dal Regolamento del Dipartimento di Salute Mentale per garantire la collegialità e la trasparenza delle scelte; partecipare al tavolo di lavoro istituito dal direttore generale A.S.L. di Benevento con delibera del dicembre 2013 per l'applicazione e il monitoraggio del decreto 16 del 2013 cui fanno parte la nostra associazione, i dirigenti dell'A.S.L. e del dipartimento salute mentale ed esperti di fama internazionale; - adempiere alle pratiche per i pagamenti delle cooperative che da quasi 8 mesi hanno in carico i pazienti in attuazione del decreto 16 del 2013 adducendo motivazioni, non sono infondate, ma anche capziose e strumentali come si

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

legge nel verbale del tavolo di lavoro riunitosi con urgenza il 7 aprile, data la gravità della situazione che mette a rischio il futuro di decine di pazienti di cooperative che li hanno in carico". In virtù di quanto innanzi esposto, si chiede audizione urgente con la raccomandazione di invitare tutti i soggetti competenti a questo tavolo. Non l'ho a portata di mano, però, la Presidente Serena Romano ieri me ne ha fatto cenno attraverso una mail relativamente ad un esposto non so a chi indirizzato, chiaramente la Presidente saprà dirlo meglio di me, riguardante l'utilizzo della ditta Ristorò ai fini della somministrazione dei pasti ai pazienti. A fronte di un Comune che, secondo me, molto opportunamente, sospendeva la somministrazione da parte della società Ristorò in attesa delle verifiche da parte dei NAS o non so di chi altro, l'A.S.L., in controtendenza, chiedeva che fosse ancora quest'azienda a somministrare i pasti pur dovendo sottolineare che quel protocollo d'intesa, indirizzato a favorire un clima domestico e familiare fosse stato finanziato con fondi CIPE e scaduto nel febbraio 2015.

Le concedo la parola chiedendo di essere non eccessivamente lunga.

SERENA ROMANO (Presidente dell'associazione di familiari e amici di sofferenti psichici "La rete sociale ONLUS"): le chiedo di allegare la mia relazione che fornirò anche ai rappresentanti dell'A.S.L.. Ho chiesto quest'audizione perché non avevo altro modo, da due anni, di incontrare e parlare con il direttore del Dipartimento di Salute Mentale, se ciò non fosse stato necessario non sarei ricorsa a questo. Purtroppo abbiamo dovuto fare una diffida e un ricorso al TAR per poterlo incontrare ufficialmente nel rispetto del nostro ruolo di associazione dei familiari che, per legge, deve partecipare alle scelte strategiche del Dipartimento di Salute Mentale, all'indirizzo della spesa, deve rappresentare i pazienti, essere presente in una serie di decisioni. In ultimo, infatti, per quanto riguarda il decreto numero 16 della Regione Campania che riguarda i PTRI (piani terapeutici riabilitativi) che serve a riqualificare la spesa sanitaria e la qualità del servizio non solo abbassando la spesa, vale a dire fare, per il paziente, dei progetti

individualizzati e personalizzati, i familiari fanno parte integrante del progetto per seguire l'iter e vederne l'evoluzione. Dopo una serie di battaglie con il precedente direttore generale dell'A.S.L. ho fatto capire, al direttore generale, l'importanza della collaborazione con i familiari dei malati anche per risparmiare eliminando gli sprechi, migliorando la spesa e facendo gli investimenti di nuovi posti di lavoro con la spesa sanitaria in un clima di totale trasparenza. La cura del malato mentale non può e non deve essere affidata soltanto al medico che è una parte, poi c'è il familiare, il terzo settore i volontari, il sociale e il sociosanitario; una serie di figure perché un malato mentale, a volte, rimane tale per anni. È ovvio che la cura medica sia soltanto una parte, poi c'è la riabilitazione, il reinserimento e tutto il resto che deve essere fatto con trasparenza, deve essere controllato e deve essere valutato. Con questo spirito è nato il tavolo di lavoro realizzato con delibera dal dottore Rossi proprio per studiare, mettere in pratica e monitorare i piani terapeutici individualizzati definiti tali dalla Regione Campania e scelti proprio per far fronte alle chiusure di OPG, case di cura nelle quali sono ricoverate persone a rette a 300 euro al mese – i cosiddetti casi complessi – e così via. Purtroppo il direttore del dipartimento Lucio Luciano, non si è mai seduto al tavolo di lavoro. Abbiamo fatto richiesta di riunione della Consulta prevista nel regolamento del Dipartimento di Salute Mentale e per le quali abbiamo combattuto, insieme al Direttore del Dipartimento, per far realizzare (sia il regolamento sia la creazione della consulta insieme ad una serie di altri organi come l'assemblea del dipartimento fatta da medici).

PRESIDENTE (Abbate): la Consulta è stata voluta anche dal dottor Luciano?

ROMANO: certo, inizialmente sì. La Consulta, l'Assemblea e il Comitato di dipartimento – per far comprendere ai non addetti ai lavori – sono organi collegiali che garantiscono la democraticità, la trasparenza e il confronto. Non è più come ai vecchi tempi il Dipartimento di Salute Mentale con il vecchio direttore, padre padrone, che faceva e decideva tutto da solo; questo è stato superato perché si è riconosciuto che il lavoro di equipe è un lavoro importante. Il direttore non si è mai seduto al tavolo

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

di lavoro, quindi, ci è mancato un confronto importante; qualche volta ha delegato qualche persona della sua unità operativa che, purtroppo, non aveva delega a decidere, a stabilire e a valutare, quindi, è stato un contributo scarso. Contributo, tengo a sottolineare, che per noi associazione dei familiari è importante, siamo vicino al paziente e vediamo che il paziente migliora la cura, anche farmacologica, va tarata con il medico, se il paziente peggiora va tarato con il medico. Questo lavoro di confronto è fondamentale e imprescindibile. Proprio per questo, abbiamo fatto richiesta del “pull casi difficili”, purtroppo anche questo è fondamentale, cioè, la possibilità di confrontarsi con tutti i medici del dipartimento, soprattutto i primari delle unità distaccate, le cure che si vanno facendo di volta in volta anche perché purtroppo l'organizzazione del dipartimento è tale per cui l'assegnazione è un po' casuale, è di tipo: se abiti a Viale Mellusi in numero dispari capiti con il numero tot, se abiti a Viale Mellusi in numero pari capiti con il medico tot. Queste sono alcune procedure che riteniamo gravi e che andrebbero corrette e vorremmo che se ne potesse discutere perché nulla impedisce che un certo tipo di organizzazione ha funzionato fino ad ora e che siccome adesso i tempi sono cambiati bisogna adeguarsi ad una nuova. È importante perché questo porta alla violazione di una serie di diritti quale il diritto di scegliere il proprio medico, non posso farmi curare da uno che non è il mio medico e per il quale non ho feeling. La malattia mentale non leva i diritti di cittadinanza, non li annulla, i diritti del cittadino al consenso, alla possibilità di scegliere il proprio medico, a non essere spostato da un luogo di cura all'altro senza adeguata motivazione terapeutica come un pacco, a non essere rinchiuso per settimane nel SPDC o in case di cura con l'etichetta di cronico o di pericoloso socialmente. Questi diritti non vanno via solo perché uno è malato. L'associazione dei familiari serve a questo. Il mancato confronto con l'associazione dei familiari ha comportato, quanto ho detto in sintesi, la violazione di una serie di procedure che garantiscono la trasparenza e il rispetto dei diritti dei pazienti. Da qui la necessità di quest'incontro. Questa situazione che si è protratta per tre anni non riguarda soltanto l'incontro di per sé ma significa per alcuni pazienti prendere una

decisione nel momento in cui è in crisi e prenderla nel giro di una settimana, quindici o venti giorni o prenderla nel giro di sei, sette o otto mesi e questo può pregiudicare completamente il futuro e la vita del paziente. Questo è stato il motivo per cui abbiamo insistito che si riunisse il cosiddetto pull dei casi difficili che ha portato enormi risultati. L'organizzazione, a nostro avviso, è sbagliata perché ci sono medici che hanno delle competenze e sono più idonei a trattare una situazione piuttosto che un'altra, quindi, l'organizzazione non può pretendere da ogni medico o da ogni psichiatra che sappia fare tutto anche perché sappiamo com'è andata avanti la psichiatria a Benevento, molti di questi sono medici che non hanno nessuna specializzazione, se la sono presa sul campo, non hanno fatto scuola di specializzazione in psichiatria. La legge consentiva di prenderla sul campo. È importante il confronto, un'organizzazione che tenga conto da parte del direttore del dipartimento delle qualità che ogni medico può offrire, avocando al pull lo studio dei casi più difficili, è sicuramente positiva. Purtroppo, in questi ultimi anni, la delega dei casi difficili alle case di cura convenzionate è stato uno dei danni maggiori. Ho fatto l'elenco di moltissimi casi, siamo andati di persona a prendere dei malati e riportarceli indietro.

PRESIDENTE (Abbate): vorrei sapere dei PTRI.

ROMANO: i PTRI sono partiti, devo dire che stanno dando dei risultati molto importanti, purtroppo, a Benevento sono partiti con le denunce e con gli avvocati. Sono partiti quelli che si sono rivolti a noi – associazione dei familiari – gli altri hanno trovato mille ostacoli anche perché, forse, i medici stessi del dipartimento non sono stati adeguatamente informati.

Le informazioni le hanno avute i medici e i primari più vicini al tavolo, come il dottor Lorenzo Piombo che è stato nominato nel tavolo come membro del dipartimento per seguire il PTRI come rappresentante delle unità distaccate, il dottor Volpe, ma quelli del dipartimento no.

(Intervento fuori microfono)

ROMANO: ventidue, però, per otto mesi non sono stati pagati perché le pratiche dovevano essere

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

completate, sistemate etc. È evidente che il Dipartimento di Salute Mentale, in questo modo, non può funzionare. Vogliamo trovare un accordo, una possibilità di poter avere il rispetto delle procedure. I piani terapeutici individualizzati, proprio perché sono progetti a più voci, richiedono il varo di tali progetti in Commissioni che si chiamano UVI (unità di valutazione integrata), a queste UVI partecipano diverse figure: il Comune, l'amministratore di sostegno, l'associazione dei familiari se richiesto, lo psichiatra e così via. Le procedure sono trasparenti, molto spesso capita che dei pazienti vengano spostati, allontanati ed indirizzati senza che sia possibile seguirne le tracce o su decisioni che loro contrastano. Per fare un lavoro di qualità penso che questo non sia più possibile, deve esserci un'inversione di tendenza reale. Ovviamente quest'audizione è soltanto una piccola parte, ma le conseguenze gravi sui pazienti per procedure poco trasparenti e violate sono enormi. Dobbiamo riuscire, anche con il vostro aiuto, ad avere un'inversione di tendenza e a fare il nostro ruolo, come la legge ci obbliga, di collaborazione e di controllo. Il problema della sanità è il controllo della spesa, le leggi sulla salute mentale hanno individuato nella figura dell'utente e del familiare chi può fare il controllo gratis, ecco perché la figura delle associazioni dei familiari è così presente. Chi ha interesse, più del familiare, che il servizio funzioni? Se, paradossalmente la spesa fosse stata enorme, ma il Dipartimento di Salute Mentale avesse dato buoni risultati, non sarei qui. A me interessa solo che il paziente stia bene, evidentemente, siamo qua perché i risultati non sono soddisfacenti, quindi, è fondamentale un'inversione di tendenza o, se volete integrare e approfondire, valutare anche di fare un'ispezione approfondita dove possiamo documentare tutto quanto stiamo dicendo e avere delle testimonianze.

PRESIDENTE (Abbate): vorrei che vi ricominciaste a parlare, questo è il primo obiettivo. Vorrei sentire il dottor Piombo che magari può fare un ulteriore breve aggiornamento sulla validità dei PTRI e sugli effetti virtuosi che i PTRI stanno portando ai sofferenti psichici. Che numero di

sofferenti specifici c'è sul Sannio? Chiedo se è possibile quantificare in un numero.

LORENZO PIOMBO (dirigente UOC Salute mentale di Benevento nord est): penso che illustrare la ricchezza straordinaria che c'è nel contenuto della normativa dei PTRI con budget di salute è un compito improbo. Non è certamente una materia da applicare, non si tratta di applicare una norma, sembra riduttivo, è qualcosa di cui essere convinti, entrare nella sua cultura. Non si tratta soltanto di un progetto che riguarda la salute mentale dei singoli individui anche se è un PTRI individuale, è qualcosa che trasforma il territorio, la cultura del territorio, la cultura e l'economia del territorio. È di una ricchezza straordinaria, bisogna entrarci dentro e capirlo. Sono un medico, non lavoro con le carte, purtroppo devo avere a che fare anche con le carte, ma lavoro con le persone. Le persone sofferenti devono avere occasioni di evolvere la loro vita non perché sono sofferenti non hanno diritto a vivere se non all'interno di strutture contenitive, per contenitive si intende strutture che possono essere di lungo degenza o di cronicità, le strutture creano una cronicità. I PTRI spostano l'asse del discorso dalle strutture ai progetti. È l'uovo di Colombo, il progetto è personale, cosa progettare insieme alla persona, per la persona, con la persona. La salute mentale è un tema che riguarda tutta la popolazione e non solo gli ammalati, così come la salute del corpo è un problema che riguarda tutte le persone e non solo le persone ammalate. La salute mentale è un bene che si costruisce a partire da noi. Faccio lo psichiatra per vocazione, prima ancora della legge 180 avevo l'idea di fare il medico, il medico è una persona che aiuta le persone a star bene, quando scopro – in un mio tirocinio – come erano trattati gli ammalati mentali, lo vidi in un ospedale di Napoli dove c'era un vecchio pronto soccorso psichiatrico dove gli infermieri legavano al letto i pazienti, dove non si dava spazio al dialogo con le persone, non si partiva dalla persona. Ho fatto lo psichiatra perché non fosse consentito di far sì che l'abbruttimento di una parte della classe medica portasse al male delle persone. I PTRI, da questo per punto di vista, sono un'arma non solo preziosa, direi, indispensabile. Ringrazio il Presidente Abbate per avermi invitato, il mio nome è

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

stato fatto nella richiesta, non posso che essere vicino, così come tutti dobbiamo essere vicini, ai familiari e alle loro associazioni perché nelle associazioni dei familiari ci sono i genitori dei pazienti miei, sarebbe il colmo che non fossi vicino a loro e accolgo la loro domanda e la loro richiesta. Vedo trasformare, sotto i miei occhi, nel percorso che fanno le persone, la loro vita che da vita di un continuo andirivieni, da un ricovero ed un altro, con costi aberranti per la comunità, per la famiglia, per la persona e costi economici per la Regione vanno in percorsi da un ricovero ad un altro, la cosiddetta porta girevole dei ricoveri obbligati, persone che possono rinascere attraverso un habitat, attraverso dei percorsi di formazione dei climi affettivi. Queste sono determinanti della salute ben descritte nelle linee guida di cui al decreto 16, non le ho inventate io, per me è stata una enorme corrispondenza. Credo che non possiamo semplicemente dichiararci non in disaccordo, aderire o applicare, queste sono cose che si fanno per forza e per fede, ma non è una fede metafisica, se non crediamo nel nostro lavoro non possiamo fare i medici. Bisogna dare una speranza, bisogna agire con amore delle persone – sono parole che sono al di fuori di queste riunioni politiche, scusatemi, con tutto il rispetto dei politici – bisogna portare l'amore vivo con le persone disposto al sacrificio e non al guadagno. Sono stato costretto perché un paziente era andato a finire in una casa di cura abusiva in quel di Castel Volturno, casa di cura su cui l'A.S.L. aveva mandato più volte persone ed io non sapevo neanche che fosse abusiva. Perché mandiamo le persone lì per anni? Una volta mi fu sottoposta una determina che non ho firmato, quando è capitato un paziente del mio territorio sono corso a vedere, ho detto al magistrato di sorveglianza, un giudice della Procura di Udine aveva mandato un paziente del mio territorio lì, ho telefonato ed ho detto: "Giudice, sono un medico e faccio il mio mestiere, lei sa in che struttura ha mandato quel paziente?" mi disse: "Non lo so, mi dica, mi faccia una relazione". Ho relazionato a lui e al giudice della sorveglianza, adesso c'è un'indagine della Procura della Repubblica di Santa Maria Capua Vetere perché il giudice di sorveglianza ha passato le carte lì. Vorrei recuperare il senso di umanità sommersa, abbiamo davanti un compito etico. Non è altro quello

che dobbiamo fare, non è un mettere a posto le carte. Scusatemi se sono andato fuori tema. Onorevole Abbate, lei chiede dell'epidemiologia dei disturbi mentali nella Provincia di Benevento. Il dottor Luciano può rispondere meglio di me perché io lavoro in un'area distrettuale abbastanza estesa, ma molto ridotta di popolazione, mi risulta che i casi in carico, nell'intera Provincia, girino intorno ai 2 mila. Nella Provincia di Benevento, la struttura pubblica ha il polso della situazione perché è la quasi totalità dei casi psichiatrici, passano per i servizi pubblici, sono circa 2 mila. Attenzione, s'intende caso grave non soltanto per gravità di diagnosi, sapete che il campo dei disturbi psichici è un campo che ha due cifre grosse, il campo delle psicosi – la schizofrenia – e i disturbi dell'umore – la depressione – di cui se ne parla anche a sproposito. Oggi abbiamo nuove patologie, purtroppo, la maggior parte dei giovani che vengono hanno dei fattori concausali di patologie che sono l'uso e l'abuso di sostanze. I casi gravi sono anche gravi perché vanno verso delle derive sociali, verso l'isolamento, verso il degrado dei loro comportamenti.

(Intervento fuori microfono)

PIOMBO: il destino lo costruiamo noi, insieme a loro, siamo noi che ci condanniamo alla cronicità. Certamente hanno bisogno di cure continue. Dire guarigione è una parola troppo grossa, gli anglosassoni usano un'altra terminologia che va in quella direzione che è l'inclusione sociale, è la capacitazione delle persone. È un concetto importantissimo che sta nel decreto 16, quindi, alla base dei PTRI, non è un ricovero in una struttura dove viene tenuto anni ed anni in ammollo o a bagnomaria, sono dei percorsi strutturati per rendere le persone capaci nei limiti delle loro limitazioni. Vale per i portatori di handicap, per le malattie croniche o degenerative in generale, quindi, anche per i disturbi mentali.

PRESIDENTE (Abbate): in questo breve tempo ho imparato a conoscere o comunque ad apprezzare da molte persone che sono vicine ad altri temi che riguardano altri tipi di disabilità, non soltanto quelle psichiche o psichiatriche, quando il fondamento del

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

PTRI che giustamente il dottor Piombo considerava come una cultura, la cultura dell'individuare per ciascun paziente la migliore cura e come effettivamente i familiari siano le migliori sentinelle che il malato stesso può aspettarsi di avere. I PTRI possono diventare il baluardo di una nuova rivoluzione anche nei protocolli di attenzione al sociale.

GELSOMINO VENTUCCI (Commissario straordinario A.S.L. Benevento): ringrazio il Presidente Abbate per l'invito e l'onorevole Lonardo per la presenza, due nostri rappresentanti in Regione Campania che hanno dimostrato più volte – non spetta a me dirlo, ma lo voglio dire – grande sensibilità ed attenzione per le problematiche che ci riguardano, non solo la sanità, ma anche problematiche economiche, sociali, di occupazione e quant'altro. Per me è difficile prendere la parola, ci sarebbe da discutere su tutto quanto è stato detto e su alcune affermazioni che fino a quando restano nell'ambito delle enunciazioni e del discorso possono sembrare e compire direttamente la sensibilità di chi ascolta, però, andarle a valutare singolarmente e trasportarle nel concreto diventa abbastanza difficile. Non avevo conoscenza precisa dell'ordine del giorno, magari mi sarà difficile articolare, però vi chiedo scusa in partenza. Chiedendo scusa saluto tutti i presenti che prima avevo omesso di farlo. Come azienda sanitaria abbiamo, sin dall'inizio, accolto favorevolmente i PTRI. Credo di poter dire che abbiamo capito la valenza dei PTRI e vorrei mettere anche e soprattutto nel giusto rilievo che l'aspetto economico è solamente secondario, cioè, con l'applicazione dei PTRI cerchiamo di dare e di approcciare la problematica in un modo diverso da come era stato fatto negli anni passati mettendo al centro di quest'intervento, la dignità della persona, il soggetto, la sua storia e dandogli un valore cercando di inserirlo di nuovo nel contesto sociale con i limiti che questo comporta. Diceva bene il dottore Piombo, hanno necessità di essere seguiti e di una continuità nell'assistenza. Prima c'era un approccio diverso, tanto è vero che oggi le associazioni che intervengono diventano cogestori del progetto e la persona che ne entra a far parte diviene alla fine socio di quest'attività del cogestore. Un approccio

diverso, un approccio nuovo, un approccio che tiene in considerazione la persona, il suo valore e il suo aspetto non più tenuto e affrontato dal punto di vista terapeutico come una volta in luoghi non idonei e con terapie non idonee, molte volte violente, in questo caso si cercava di umanizzare l'intervento con la terapia, con l'aiuto delle persone e con l'assistenza delle persone qualificate tale da portare questa persona al di fuori di quello che era il suo stato patologico. Ancora, ottenevamo anche che potevamo recuperare da un punto di vista economico e riportare nelle nostre strutture pazienti che molto verosimilmente, venivano assistiti in luoghi, forse, meno appropriati o meno appropriati, con una spesa maggiore, quindi, ricondotti in un luogo dove poterli seguire in modo più appropriato. Si parla molto dell'appropriatezza della spesa, l'appropriatezza della spesa e il recupero va fatto non con il taglio, genericamente fuori si intende con il taglio della spesa togliere soldi. L'appropriatezza non è il taglio della spesa. Divago un attimo, tanto per essere chiaro, se ci troviamo di fronte ad un paziente che sta in terapia riabilitativa per una patologia che non ha futuro per quanto riguarda il recupero, continuare a dare quelle terapie è sbagliato, forse si ha bisogno di altro tipo di terapie per poter garantire meglio il servizio, ma non continuare perché questo ci porta a sottrarre come possibilità di assicurare terapie ad altre persone, quindi, la gente interpreta come taglio quello che un taglio non è. Il cittadino ha il diritto di scegliere il medico, questo fa riferimento a una sentenza degli anni 1980-1990 che diceva che il cittadino ha diritto di scegliere il medico. C'era la questione degli ambiti, il cittadino che si trovava in un ambito poteva scegliere il medico di quell'ambito, poi si passò a scegliere il medico dell'intero territorio dell'A.S.L. e via dicendo. In effetti quella sentenza veniva letta fino ad una virgola, la sentenza diceva: "Il cittadino ha diritto di scegliere (...), secondo l'organizzazione dell'A.S.L.". In effetti, se si tiene conto solo della prima parte si stravolge tutta l'organizzazione e il buon andamento della gestione. Non è che e il cittadino sceglie automaticamente chi vuole, anche qui bisogna fare il ragionamento, se ci fermiamo in superficie, gli accordi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

quando dicono che un medico può avere tante scelte non è per un fatto numerico ed economico, ma perché è stato studiato che una prestazione qualificata ad un cittadino la si può dare solamente restando in un ambito di tot persone da assistere, se queste persone da assistere diventano estremamente elevate, non si potrà più dare una corretta assistenza alle persone. È semplice, in una macchina, se andiamo in 4 perché può portare 4 persone si viaggia in un modo, se ce ne vogliamo mettere 10 si viaggerà malissimo e a rischio. Sono contento di questa convocazione e mi auguro che da oggi l'A.S.L. facendo una riflessione ed eventualmente ci siano degli errori e dei comportamenti non corretti, non propri e inopportuni, possa rimediare. Per quanto mi riguarda, mi adopererò in questo senso. Vorrei che fosse chiaro che nessuno ha la verità sulla bocca e che oltre a parlarsi bisogna sapere ascoltare, parliamo tutti ma dobbiamo anche ascoltare quello che ci viene detto a prescindere che sia giusto o sbagliato il parlare o l'ascolto. Sono favorevole, lo ribadisco, a questa metodica e mi impegnerò affinché questa procedura e questa metodica vada avanti e segua – il dottore Crisci è un buon testimone – ci stiamo impegnando per quanto riguarda la problematica della giusta corresponsione delle spese che sono state ricordate in precedenza.

(Intervento fuori microfono)

VENTUCCI, Commissario straordinario A.S.L. Benevento: è stata passata al dottore Crisci per quanto riguarda l'ulteriore istruttoria, poi abbiamo interessato anche l'unità operativa economico finanziaria con l'interessamento anche del direttore amministrativo che ci supporta e ci segue. Il mondo della sanità è abbastanza complesso, quando ci ritroviamo in una fase che tutti conoscono, con il blocco del turnover, 14 mila dipendenti che non sono stati immessi nel ciclo operativo. Non è solo una questione quantitativa, è anche una questione qualitativa. Stiamo andando avanti ancora con dei dipendenti assunti con le A.S.L., oggi è cambiato tutto, il dialogo con tutto quello che è di nuova generazione diventa difficile, non che dobbiamo buttare a mare i dipendenti, però, bisogna rendersi

conto di questo, bisogna rendersi conto che per stare al passo con la tecnologia e con l'assistenza si richiede un investimento e quest'investimento, nella sanità va fatto, non è uno spreco. Purtroppo ci ritroviamo con unità operative economico finanziarie, l'A.S.L. di Benevento non è nemmeno una delle più grandi, è una rimessa regionale di 23 milioni di euro. Abbiamo un'unità operativa economico finanziaria che dovrebbe sovrintendere e abbiamo un solo dirigente in quest'unità operativa, senza voler parlare ed intervenire sulle cose che sono successe e sulle cose che sono note a voi tutti. Dicevo che non è semplice affrontare, però, non è una giustificazione o una motivazione per poter invalidare quanto ho detto prima e che è stato detto a questo tavolo. Credo che sia giusto dare la parola al dottor Luciano, è stato un mio desiderio quello che ho detto, per quanto mi riguarda, andremo avanti per quello che è di nostra competenza e richiamando tutti alle proprie competenze, c'è un A.S.L. ma non c'è un anti A.S.L., c'è un dipartimento e non c'è un antidipartimento. Ognuno per le proprie competenze è chiamato ai tavoli a discutere, a dialogare e a dare il proprio apporto secondo le competenze e secondo quelli che sono i compiti istituzionali cui siamo chiamati tutti. Per quanto mi riguarda e fino a quando sarò commissario straordinario, per quello che potrò fare, m'impegno a proseguire nell'attività, a incoraggiare e assistere l'attività per quanto riguarda il tavolo tecnico invitando il direttore Luciano ad essere presente. Mi auguro che la Consulta venga convocata nel più breve tempo possibile per discutere in quella sede degli argomenti propri. Vorrei essere certo, ma auspico che all'indomani di quest'incontro tutti noi approcciamo alla problematica in modo diverso, in modo propositivo, affinché si possa operare non per qualcosa di personale – senza voler richiamare le parole del dottor Piombo – ma per dare l'apporto a pazienti, persone e fratelli meno fortunati che si trovano in una condizione di fragilità. In passato veniva negata anche la dignità a queste persone per i trattamenti che subivano. Non è scritto da nessuna parte che una nuova strada debba necessariamente chiudere la strada precedente, è certo che per determinate cose e per i casi previsti ritengo questa una strada migliore e mi auguro che

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

possa essere seguita. Mi adopererò perché tutto quanto abbiamo fatto fino ad ora prosegua migliorando il nostro apporto, migliorando le cose che abbiamo fatto non per noi, ma soprattutto per i nostri pazienti.

PRESIDENTE (Abbate): ringrazio il commissario per la disponibilità e per i numerosi auspici e impegni presi a questo tavolo. Ascolterei il dottor Luciano.

LUCIO LUCIANO (Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Benevento): credo che a questo tavolo si discuti essenzialmente, quasi esclusivamente, in relazione al mio ruolo e alla mia funzione.

PRESIDENTE (Abbate): posso assicurare che non è l'intenzione di questa Presidenza.

LUCIANO: assolutamente. Mi preme dire che il Dipartimento di Salute Mentale è composto da personale per circa 180 unità operative, partendo da 230 unità operative che nel corso degli anni si sono depauperate. Ritengo che questo personale vada assolutamente onorato per quello che svolge nella sua quotidianità e posso garantire che è un lavoro fatto in umiltà e che è apprezzato non tanto e non solo nella Provincia di Benevento, ma è un dipartimento all'avanguardia a livello regionale ed ha anche delle sue manifestazioni a livello nazionale. Si è parlato, diceva il dottore Piombo, di circa 2 mila casi gravi. Di questi casi gravi ci sono circa 800 pazienti affetti da schizofrenia. La spesa annuale che attualmente sostiene il Dipartimento di Salute Mentale per la gestione in ricoveri è questa che è qui presentata: i ricoveri sono nel numero di queste unità e credo che non faccia ombra a nessuno poter valutare la percentuale e se necessità si è imposta si è imposta in relazione a delle problematiche di una complessità estremamente seria. Si parlava della malattia mentale, si parlava di questi pazienti estremamente severi. Credo che al di là dell'umanesimo che attraversa tutti i nostri cuori e le nostre menti, non si può prescindere dai dati scientifici attualmente riconosciuti a livello internazionale.

(Intervento fuori microfono)

LUCIANO: parlavamo dei casi difficili, ho consegnato la documentazione relativa alla complessità dei fondi del budget dedicato a questa modalità di ricovero e il numero dei pazienti ricoverati nell'arco dell'anno 2014, casistiche estremamente problematiche che meritano la necessità di essere indirizzati verso strutture ad alta specializzazione. Parlo, ad esempio, dei disturbi alimentari, pazienti in condizioni anche fisiche drammatiche e con patologie che necessitano di strutture ad alta specializzazione che in Italia si contano sull'arco di una sola mano. Introducevo un discorso un po' più generale, dicevamo di 2 mila casi estremamente problematici e si parlava di cronicità, quindi, della modalità con cui il Dipartimento di Salute Mentale opera ed è costretto ad operare. La letteratura internazionale, ormai assolutamente omogenea, ci dice che nella migliore delle ipotesi, nel momento in cui un paziente viene assunto in carico in una condizione di esordio psicotico e, per esordio psicotico si dà un range massimo che si estende intorno ai 6 mesi, un terzo dei pazienti può essere ritenuto guarito, un terzo dei pazienti va incontro ad un quadro di oscillazione sintomatologica, un terzo dei pazienti è resistente a qualunque tipo di terapia. Questo, abbiamo detto, nel momento in cui il medico ha la fortuna di poter accogliere e prendere in carico un paziente al suo esordio. Lo standard epidemiologico ci dice che mediamente, un paziente psichiatrico serio – con una patologia estremamente problematica – arriva all'osservazione di uno psichiatra a distanza di oltre due anni, significa che la quasi totalità dei nostri pazienti sono già in una condizione di cronicità. Questo è un dato che vorrei fosse ben chiaro. Altro dato che credo debba essere chiaro è che accogliendo tutto quello di cui abbiamo parlato e detto circa l'umanesimo che deve coinvolgere ogni operatore della salute mentale, credo che non possiamo assolutamente scotomizzare l'aspetto sociale della psichiatria, quindi, del trattamento del paziente psichiatrico, con l'aspetto neuro scientifico della malattia mentale. A Napoli abbiamo la fortuna di avere la clinica della II Università di Napoli, con direttore il professore Mario Mai, che è Presidente della società mondiale di psichiatria ed è una scuola

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

di cui mi onoro di far parte perché insegno alla scuola di specializzazione, al quarto e al quinto anno. Non vorrei che attraverso una distorsione eccessivamente ideologica si ritenesse che l'abbraccio al paziente affettuoso ed amoroso possa sostituire completamente la competenza e la conoscenza tecnica della scienza psichiatrica. Teniamo presente come la scienza psichiatrica è qualcosa di estremamente complesso, teniamo presente che la scienza psichiatrica e le neuroscienze nell'ultimo decennio hanno fatto dei passi avanti notevolissimi, che ormai ci avviamo verso una scienza di livello ultrabiologico e tutto questo è assolutamente essenziale e non fa da cornice, ma fa da fulcro, è il gol principale rispetto a cui può fare da cornice tutto quanto abbiamo detto e senza il quale non si fanno grossi passi avanti. Vorrei che mettessimo a fuoco effettivamente la complessità del problema, altrimenti facciamo della poesia e non facciamo assolutamente della scienza. Purtroppo, la psichiatria è scienza, è medicina, quindi, con i suoi dubbi, le sue perplessità e le sue incertezze.

PRESIDENTE (Abbate): posto la premessa che è assolutamente interessantissima, dato per scontato che non c'è alcuna volontà di distorcere quella che è una netta separazione tra il dato sociale e il dato scientifico, non da scienziata, la mia domanda è: lei crede poco nella validità dei PTRI?

LUCIANO: assolutamente no. È giusto che continuiamo su quest'aspetto, andavo in coda agli aspetti relazionali con l'associazione. Per quanto riguarda i PTRI credo che qualcuno debba dimostrare come il direttore del Dipartimento di Salute Mentale abbia, in qualche modo, ostacolato questo percorso. Credo che ne possa dire qualcosa il responsabile dell'unità operativa socio sanitaria, se da parte mia ci sia stato ostacolo a rallentare o a creare problemi rispetto i PTRI. Attualmente, a distanza di 3 mesi, il Dipartimento di Salute Mentale ha già licenziato 16 PTRI: 8 per l'unità operativa di Morcone, 4 per l'unità operativa di ambito Telesse, 4 per l'unità operativa ambito Benevento. Sul percorso successivo, di tipo amministrativo, credo che non ci debbano essere problemi più di tanto, se c'è stato qualche rallentamento è dovuto esclusivamente alla farraginosità iniziale di avviare un percorso

amministrativo, non credo che ci siano stati altri ostacoli. Abbiamo parlato di pazienti estremamente problematici, abbiamo parlato di bisogni che sono, in gran parte, se non in parte rilevante, di carattere tecnico, quindi, di alta competenza e teniamo presente che all'interno del Dipartimento di Salute Mentale ci sono le professionalità adeguate perché abbiamo psichiatri, psicologi, sociologi, terapisti della riabilitazione, animatori di comunità, assistenti sociali e infermieri psichiatri. Parliamo di pazienti di estrema problematicità, pazienti cronici, pazienti che devono fare un percorso di affidamento a chi e in che modo? Credo che sia nella mia responsabilità stare attento affinché questo percorso ulteriore venga fatto con un affidamento tranquillizzante per il percorso successivo. Vado fuori dalle righe, la mia preoccupazione è capire se l'accoglienza va misurata sulla stessa professionalità che è quella da cui parte il Dipartimento di Salute Mentale. Nessun ostacolo a questo percorso, anzi, ritengo che sia una cosa assolutamente necessaria e di buon fine. La mia unica preoccupazione è fare in modo di capire che tutto quanto proceda nella maniera più legittima e più trasparente possibile. Ultimo passaggio è relativo alla Rete sociale onlus, credo che il problema sia nella relazione personale tra il dottore Lucio Luciano e la dottoressa Romano.

PRESIDENTE (Abbate): non avrei consentito un'audizione del genere se avessi avuto il sentore di questo..

LUCIANO: credo che la storia non possa essere negata da nessuno dei presenti, quando la dottoressa Romano si è avvicinata, con animo sensibile, al Dipartimento di Salute Mentale, ha trovato un'accoglienza più che generosa da parte di tutti gli operatori, in particolare da parte mia. Per alcuni anni abbiamo intrattenuto un rapporto quotidiano e pluriquotidiano saltando anche i giorni festivi, sabato e domenica, andavamo d'accordissimo, la dottoressa Romano è stata accolta nel mio studio privatamente, avevamo un rapporto di una continuità – posso dire – forse faticoso. Da un certo momento in poi c'è stata una rottura improvvisa, drammatica nella temporaneità, da un momento all'altro non ci siamo più incontrati. Non credo che la dottoressa Romano mi abbia cercato ed io abbia detto di non volerla

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

vedere, non credo che l'associazione abbia chiesto di me ed io mia detto di non volerla ricevere. A Benevento attualmente c'è non solo la Rete sociale onlus, c'è la Clessidra che mi frequenta quotidianamente, c'è l'Anffas regionale che mi frequenta quotidianamente, c'è la Exit Strategy che cura l'interesse delle donne, anche pazienti psichiatrici, che hanno rapporti continui con me; c'è Nuovi orizzonti, c'è un Comitato per la difesa dei cittadini che ha sede nel Val Fortore che ha rapporti quotidiani con me. Non è che si possa dire che non voglio avere rapporti con le associazioni, evidentemente c'è qualcosa nei rapporti personali che ha creato questa difficoltà relazionale. Ultimo problema che credo vada chiarito e definito, è quello relativo alla consulta. Al tavolo di lavoro che è stato istituito e al tavolo di lavoro ha sempre partecipato il dottore Piombo il quale è un responsabile dell'unità operativa complessa del Dipartimento di Salute Mentale, addirittura, nell'istituendo tavolo di lavoro mi sostituiva nella qualità di direttore facente funzione e, oltre al dottore Piombo, per un certo periodo sono stati presenti due dottoresse, una primaria psicologa e il responsabile del centro di salute mentale di Benevento le quali, ad un certo punto, mi hanno dovuto trasmettere ufficialmente una relazione dicendomi che non potevano più far parte del tavolo di lavoro per problematiche ed incomprensioni. È tutto agli atti, non vado oltre. Sono state costrette ad allontanarsi dal tavolo di lavoro. Dire che al tavolo di lavoro non partecipa il Dipartimento di Salute Mentale sembra cosa abbastanza strana, dire che non vi sia una continuità di rapporti tra l'associazione rappresentata dalla dottoressa Romano e il Dipartimento di Salute Mentale sembra altrettanto abbastanza strano. La dottoressa Romano ha continuità di rapporti con il dottore Piombo, ha continuità di rapporti con il dottore Volpe che è responsabile dell'altra unità operativa ambito Telese ed ha continuità di rapporti con la dottoressa Russo che è responsabile del centro di salute mentale di Benevento. Si lamenta perché non ha rapporti con me, ripeto, non credo che la dottoressa Romano abbia mai chiesto un incontro ed io ho respinto l'incontro, il problema è relativo alla consulta, l'organo consulta. Ho interpretato in un certo modo ed ho chiesto parere rispetto a questa

condizione. Non a caso ho dato il Regolamento del dipartimento che dice che la consulta è istituita, dice che la consulta lavora a stretto contatto con il direttore del dipartimento. Nel Regolamento del Dipartimento di Salute Mentale si recita attentamente quali sono i compiti e le funzioni del direttore del Dipartimento di Salute Mentale il quale ha l'obbligo di convocare e di presiedere il comitato di dipartimento – cosa che viene fatta, l'ultimo comitato è di meno di 8 mesi fa – ha l'obbligo di presiedere l'assemblea del dipartimento, nulla dice circa i compiti del direttore di dipartimento nella consulta. Nell'articolo 7 del Regolamento del dipartimento si numera chiaramente tutti coloro che devono partecipare a questa consulta che è un organo terzo rispetto alla direzione del dipartimento e rispetto al dipartimento stesso come organo consultivo. La composizione di un organo terzo e l'attivazione di un organo terzo non può essere demandato ad una funzione che non è esplicitata legalmente, potrebbe esserci – da parte mia – un abuso improprio di affidamento di compiti.

PRESIDENTE (Abbate): l'attivazione a chi sarebbe demandata?

LUCIANO: all'A.S.L. o ad una componente che si autogestisce e si definisce come organizzazione della consulta. Siccome all'articolo 7 vengono citati anche gli ambiti di zona, sarebbe improprio per il direttore di dipartimento, che non ha potere esterno, dover chiamare, consultare e inserire in un organo tecnico rappresentanti di istituzioni terze rispetto all'azienda sanitaria. Questa è stata l'unica difficoltà che ho incontrato nell'attivare la consulta.

PRESIDENTE (Abbate): la Consulta non è mai stata attivata da lei direttamente?

LUCIANO: devo cercarla, ma gliela posso far avere. Ho convocato una prima unica riunione in cui ho scritto: "Convocazione della consulta", poi ho relazionato al direttore, all'epoca, dottor Rossi, inviando il verbale della riunione, in cui dico: "Ho convocato questo primo incontro...".

PRESIDENTE (Abbate): ritengo che questi siano problemi, in qualche maniera, ovviabili, con il buonsenso e con la buona volontà di tutti. Lo stesso articolo 12 di questo Regolamento che lei stesso mi ha fornito, parla di una Consulta che opera a stretto

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

contatto con il direttore del Dipartimento salute mentale.

LUCIANO: esattamente, di fatto, come le dicevo, tutte le associazioni sono a stretto contatto con me.

PRESIDENTE (Abbate): opera a stretto contatto, e non si dice chi debba attivare la Consulta...sono problemi che, in qualche maniera, sono superabili con il buonsenso e con la buona volontà da parte di tutti. Prego.

VENTUCCI: sul punto vorrei dire che mentre a Roma discutono di modificare la Costituzione, penso sia più semplice per noi affrontare e modificare un Regolamento ed integrarlo con una semplice nota. È una convocazione che va fatta all'interno del Dipartimento, né si può comprendere che possa essere fatta da soggetto esterno all'istituzione A.S.L., anche se soggetti esterni partecipano alle attività e alla vita della Consulta. Potremmo, senz'altro, anche su questo aspetto, rivedere, integrare il Regolamento. All'epoca è stato proposto dal Dipartimento. Potremmo integrare questo con una nota del Direttore del Dipartimento dove individuiamo perbene e così si può ovviare a questa cosa, la risolviamo senza dilungarci ulteriormente. Prendo impegno che, in attesa, convoco io, come Commissario, e invito tutti a partecipare, così togliamo ogni dubbio.

PRESIDENTE (Abbate): mi sembra la cosa più saggia.

ROMANO: mentre il dottor Luciano cerca le carte ottimizziamo. La legge parla chiaramente, le linee d'indirizzo 2008 e seguenti, di stare attenti all'autoreferenzialità, quindi, sull'affermazione del dottor Luciano, del Dipartimento di salute mentale, all'avanguardia, chiudo una parentesi e non la giustifico nemmeno. Questo è molto importante, perché la legge raccomanda la trasparenza e il confronto proprio per vietare l'autoreferenzialità, quindi, se il dottor Luciano ci spiega in base ai risultati, perché la qualità di un Dipartimento di salute mentale sul territorio non si vede dalle statistiche, si vede dal numero delle persone curare in maniera adeguata. Voglio entrare nel concreto. Lasciamo trascurare l'aspetto personale perché è la cosa più semplice, ma qua c'è il padre - che fa parte della nostra associazione - di un malato che il dottor

Luciano aveva definito persona con i neuroni bruciati.

PRESIDENTE (Abbate): dottoressa stiamo divagando.

ROMANO: se uno deve qualificare il Dipartimento di salute mentale lo deve fare in maniera adeguata, altrimenti non è supportabile. Mi scuso se sono entrata nel merito, ma siccome sono stata attaccata personalmente, il fatto che mi sia rivolta al dottor Luciano all'inizio, non so se lei sa che la nostra Associazione è stata contattata dal Dipartimento di salute mentale, esisteva già la rete sociale ed era fatta da poche persone, semplici ed umili, ci chiesero l'aiuto perché io ero la giornalista, avevo una persona che aveva frequentato il Dipartimento di salute mentale, per aiutare nella battaglia dell'SPDC che non doveva essere trasportato a Sant'Agata de Goti, dissi: "Entro a far parte dell'Associazione, però, non sono la piccola persona strumentalizzabile, se mi occupo dei pazienti continuerò ad occuparmi dei pazienti in maniera indipendente ed autonoma". È vero che ho incontrato il dottor Luciano, sono andata a casa del dottor Luciano per chiedergli aiuto per situazioni come la Casa Famiglia, per pazienti che sono stati male, per pazienti che sono finiti in OPG in maniera ingiusta, per un paziente non adeguatamente curato dal Dipartimento, per l'organizzazione della Casa Famiglia - il dottore lo sa bene - anche al suo studio, anche con testimoni, mai da sola, sono andata e gli abbiamo chiesto aiuto, è ovvio che nel momento in cui questa collaborazione da parte del Dipartimento non c'è più stata ho ripreso il mio ruolo distaccato. Per quanto riguarda le altre associazioni l'ANFAS, so che il dottor Luciano proprio pochi giorni fa l'ha promossa, gli ha dato quello spazio che avevamo prima del Dipartimento di salute mentale, quindi una cosa molto recente, la Clessidra è una vecchia associazione di pazienti che hanno anche una sorta di difficoltà, ultimamente, a frequentarci perché si sentono, altrimenti, dopo, in imbarazzo con il Dipartimento.

Il fatto che il dottor Piombo abbia sostituito, nella delibera sta scritto chiaramente che deve partecipare il direttore del Dipartimento di salute mentale nella persona, nella qualità e nei poteri, quindi, il fatto di Piombo non c'entra niente, c'entra perché per caso è

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

iniziato così. Un'ultima cosa. Il dottor Luciano ha detto, in questo momento, che attendeva da Rossi le lettere, il dottor Luciano è bravissimo a scrivere le lettere, in questo lo batto solo io come giornalista, probabilmente, nello scrivere dossier, però a noi serve un medico che partecipi alla vita delle persone ed i PTRI, probabilmente, non sarebbero stati inventati se non avessero avuto la loro validità scientifica, è ovvio che nella scienza non deve guardare solo una parte. So che lei ha invitato anche il coordinatore socio sanitario, che rapporti ha avuto il direttore del Dipartimento con il socio sanitario, con l'aspetto sociale della malattia mentale? Perché è quello che cura i pazienti, se uno rimane alle statistiche è all'ambito medico, ovviamente non se ne viene mai, ma il dottor Crisci, forse, potrà dire fino a che punto, non faccio parte dell'A.S.L. quindi certe notizie mi vengono solo avendo fatto parte del tavolo di lavoro e so quanto sia stato difficile ottenere certi dati. Ultima cosa. È vero, dottor Ventucci, quanto lei ha detto: il cittadino ha diritto di scegliere il medico, secondo l'organizzazione dell'A.S.L.? I dirigenti dell'A.S.L. e dei Dipartimenti di salute mentale li sceglie la politica non li scegliamo noi, però noi cittadini possiamo combattere perché quell'organizzazione sia rispondente alle leggi, quindi, siccome lei ha detto che il cittadino ha diritto di scegliere il medico secondo l'organizzazione dell'A.S.L., noi vogliamo un'organizzazione dell'A.S.L..

(Intervento fuori microfono)

ROMANO: ho voluto chiarire questo concetto, se l'organizzazione è inadeguata, bisogna fare un'organizzazione che consenta, allo stesso tempo, di far andare le persone giuste in quella macchina, ma non è solo un criterio quantitativo, non è solo il numero dei pazienti.

VENTUCCI: dottoressa Romano le chiedo una cosa, altrimenti facciamo confusione. Già ho detto prima: ognuno per le proprie competenze. Lei continua a dire che la scelta del medico è libera. Quella sentenza riguarda la scelta del medico di medicina generale, il cosiddetto medico di famiglia e tiene conto degli ambiti territoriali, le ho già detto che quel numero a

cui fa riferimento non è un numero che piove dall'alto, è stato fatto uno studio, infatti ci sono anche delle deroghe consentite in una tot percentuale rispetto al massimale, quindi, non iniziamo a confondere alcune cose. Inviterei ad una serena – come hanno già detto sia l'onorevole Abbate sia l'onorevole Leonardo – discussione, affrontarla in toni pacati, in toni di rispetto, parliamo tanto della dignità della persona, parliamo tanto del rispetto della persona, dell'umiltà, dell'ascolto, però, poi, ci lasciamo portare in determinate situazioni che non posso consentire. I miei collaboratori sono tutti validi fino a quando non verrà qualcuno a dimostrare il contrario, sono persone che lavorano ogni giorno e sono tutti a contatto, non solo i dirigenti, ma anche i lavoratori del comparto, lavorano e quando vengono meno ai loro doveri noi sappiamo quello che dobbiamo fare, però questo non può consentire di mettere sotto accusa, questo non è oggi un tavolo dove siamo venuti per essere messi sotto accusa, ci sono altri tavoli, ci sono altri luoghi, ognuno fa quello che ritiene opportuno fare.

ROMANO: mi scuso, non era il caso, mi scuso ancora.

PIETRO CRISCI (Coordinatore socio sanitario A.S.L. Benevento): carissimo direttore generale, così come lei ci ha invitato a fare secondo le nostre competenze io devo esprimere di essere stato invitato per questo. Essendo il coordinatore socio sanitario faccio una mozione a me stesso, così mi ricordo di cosa devo parlare. Il coordinatore socio sanitario è quello che sulle procedure che l'azienda fa secondo quelle che sono le normative, sia nazionali sia regionali, attraverso quelli che sono i progetti obiettivi non solo della salute mentale, anche della riabilitazione, mi faceva piacere quando il Presidente diceva: “Qua stiamo parlando dei PTRI, ma il PTRI non è nato per la salute mentale, è nato più per la riabilitazione che forse ce lo scordiamo”. Giusto per dirne una, lo dico al mio direttore generale che spero rimanga direttore generale. Il piano di rientro dei PTRI, secondo la legge regionale numero 1, è nato per una ragione molto semplice, dice: “Dobbiamo lavorare sull'inappropriatezza”, perché se vogliamo tagliare, come sempre si fa, non diamo i servizi, è facile dire: “Ho risparmiato perché taglio i servizi”.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

A Benevento hanno tagliato tanti servizi, non so se, alla fine, abbiamo fatto appropriatezza, ma questo è un inciso. Il coordinatore socio sanitario sta là per fare questo, cioè, secondo le normative, le linee guida, le procedure, i processi, per il lavoro che svolgiamo tutti i giorni e non per umanesimo, siamo per difendere quelli che sono i diritti di cittadinanza e dei cittadini della Provincia di Benevento, sia malati sia non malati, tanto per essere chiari. Quando abbiamo iniziato ad approcciare il problema dei PTRI l'azienda sanitaria ha ritenuto di fare un tavolo di lavoro non a caso perché non era la semplice traslazione di un servizio come era prima, era rivoluzionare quello che era il concetto di salute anche all'interno dell'azienda sanitaria locale, la ricordo ancora questa cosa quando il direttore sanitario mi ha chiamato, perché a me ha chiamato il direttore sanitario e non il direttore generale per iniziare ad affrontare il problema del PTRI del decreto 16. Il decreto 16 è di febbraio 2013, è stato a dormire per 10 mesi su tutti i tavoli dei dirigenti che avevano avuto l'obbligo di fare un progetto nei 60 giorni, quando sono stato chiamato come coordinatore socio sanitario, proprio perché era un obiettivo della direzione generale applicare il decreto 16, che non è una cosa di poco conto, è una cosa non culturale, è una cosa seria, perché serviva, secondo la legge 1, ad eliminare le inappropriatezze dei percorsi che stanno in tutta la sanità regionale, non sto qua a ripetere, tanto la conoscete bene l'inappropriatezze in tutti settori della sanità, non solo quelli della salute mentale, ma quelli: della riabilitazione, degli anziani, il direttore sa bene che tutti i giorni affrontiamo questi problemi. Se vogliamo eliminare l'inappropriatezze dobbiamo anche capire di quale inappropriatezze stiamo parlando. Non sono un medico, sono un sociologo e sono abituato a contestualizzare.

Come dice la mia amica Preside: "Se non si contestualizza qua perdiamo il senno". L'inappropriatezza si combatte andando a verificare nei processi qual è l'inappropriatezza, esiste un'inappropriatezza clinica – fa bene il direttore del dipartimento a richiamare, eventualmente, l'inappropriatezza clinica – ma può esistere anche un'inappropriatezza di programmazione, di gestione,

di valutazione, l'insieme di queste cose, alla fine, danno un senso di che cosa stiamo facendo. Voglio spiegare le procedure perché credo che non abbiamo in mente di che cosa stiamo parlando. Con la riforma e la rivoluzione sanitaria – faccio un inciso di 2 minuti – del 2001 e del 2001, a tutti quelli che stanno in sanità è stata chiesta una sola cosa: "Basta con la medicina come si faceva prima", bisogna prendere il paziente, che è il soggetto che decide, attraverso una valutazione multidimensionale obbligatoria per legge, dopo la valutazione multidimensionale, che non va fatta solo dalla sanità altrimenti non rinnovava niente la riforma sanitaria dal 502 a seguire oltre a tutte le norme regionali, quello che cambia, di fatto, è questo, l'individuo non è solo un problema sanitario, ma anche di protezione sociale e a maggior ragione, se mi consentite, essendo un sociologo e avendo lavorato nella salute mentale, quindi la conosco bene, è innanzitutto di protezione sociale il malato di mente, di fatti non mi metto qua a disquisire se, alla fine, guarisce o non guarisce, ognuno di noi ha delle esperienze, io so bene che non guarirà mai, probabilmente, ma sicuramente, però, se faccio le cose serie, secondo quella che è la normativa e la valutazione di tutti quelli che devono prendere in carico il paziente, avvenga, però, con la procedura corretta. A me preoccupa questo come coordinatore socio sanitario. Abbiamo dettato le procedure corrette per fare la valutazione dei pazienti, sia della salute mentale sia degli anziani sia della riabilitazione. Quando lei mi chiede come Commissione: "Queste procedure sono messe in atto?". Qua devo esprimere, proprio perché sono anche il responsabile del tavolo di lavoro, colui che ha ragionato sulle cose che non andavano quando ci riunivamo, non stavamo a parlare del PTRI in genere, perché al tavolo facevano parte anche altri Presidenti di associazione, ci ponevamo il problema di che cosa non funziona di fatto e se quello che non funziona è la valutazione fatta seriamente del paziente si pone un problema? Sì, si pone un problema. Le dico che, probabilmente, il problema vero è questo. Non mi sono occupato della salute mentale solo oggi. Non posso andare via di qua avendo anche una posizione mia personale familiare riguardo a questa problematica. Non è pensabile che

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

queste cose ce le siamo dette anche nel 2004, il direttore del Dipartimento lo sa bene, non esisteva la dottoressa Serena Romano, ho già fatto una relazione sulle procedure del Dipartimento e sulla presa in carico dei pazienti, la vorrei ricordare a me stesso, come avviene la presa in carico obbligatoria da parte del Dipartimento di salute mentale? Chiedo scusa se sbaglio in questo dottor Lorenzo Piombo, visto che abbiamo redatto anche insieme quelle buone linee guida sulla clinica del Dipartimento nel 2000 con il progetto Obiettivo salute mentale 1998-2000 ci obbligava a fare la procedura la quale dettava queste cose, vi consegno, poi, il documento: quando si prende un paziente in carico, e ha un bisogno complesso, viene scritto in un registro perché il paziente preso in carico è diverso dal paziente che normalmente può girare all'interno della struttura, questo paziente preso in carico c'è l'obbligo, da parte di questa equipe multidimensionale, a fare un progetto terapeutico riabilitativo individuale, questa mini equipe deve essere, in qualche maniera, registrata sul registro dei pazienti presi in carico, è quella che nella valutazione e nel prosieguo prende in carico il paziente. Prendere in carico significa che ascolta il paziente, la famiglia, innanzitutto ascolta il sociale, perché – è questo che è stato innovativo - è obbligatorio sentire anche quelli che sono i soggetti che devono, in qualche maniera, proteggere il paziente. Facciamo un esempio pratico: quanti pazienti di salute mentale dormono anche a Benevento sotto gli archi della croce rossa? Qualcuno si preoccupa che, probabilmente, quel paziente deve essere curato anche in un'altra maniera avendo protezione sociale? Quello significa che se qualcuno ce l'ha in carico si deve preoccupare di risolvere anche quel problema, perché il paziente non è in grado di farlo. Questo è quello che la legge ci dice che dobbiamo fare, questa è la procedura che dobbiamo attuare per fare una cosa seria sui pazienti. La mia domanda è: questo avviene? No lo so. Vi posso dire che nel 2004 quando ho fatto la relazione al Dipartimento di salute mentale questo non avveniva. Quando, come tavolo di lavoro ci ponevamo questi problemi, si discuteva di queste cose, ma queste cose le facciamo veramente? Ma com'è possibile che una paziente è stata per 8 anni

ricoverata e né il medico di base... perché non parlo solo dei medici della salute mentale o dell'equipe della salute mentale. Davanti ai medici dell'ordine dei medici di Benevento mi sono permesso di dire: "Ma voi medici di base non sapete neanche dov'è stato per 8 anni il paziente e questo è gravissimo!". La risposta è stata: "Non sono stato neanche avvisato". Dico: "Ma non è possibile che dopo 8 anni tu non sappia che questo non viene mai da te". Anche questo è scritto nella procedura, che il primo responsabile del caso è il medico di medicina generale, guai se non fosse così. Questa presa in carico totale, mi pongo questo problema come coordinatore socio sanitario: avviene questa procedura? Non lo so. Parto dal presupposto che, però, se non avviene noi sicuramente non diamo i diritti di cittadinanza ai cittadini né tanto meno ai pazienti, poi le spese, i soldi, ma se non interessa proprio, a me interessa capire una sola cosa: giacché per legge è obbligatorio che entro 6 mesi l'equipe che ha inviato, attraverso un progetto terapeutico, una persona a Trieste, si è preoccupata dopo 6 mesi di vedere come sta, se sta meglio o sta peggio? È obbligatorio fare la verifica semestrale e la verifica semestrale va segnata nel registro delle prese in carico, perché la storia del paziente deve essere continua come continuità assistenziale, con tutti i soggetti che sono obbligati a farlo. Chiedo alla Commissione: questo avviene? Non lo so. Quello che mi chiedevano al tavolo di lavoro era questo, era questa la domanda che ponevo a tutti i medici, non l'ho posta solo a quelli di salute mentale, l'ho posta agli anziani, a quelli della riabilitazione, scusate, abbiamo un Regolamento obbligatorio che abbiamo redatto per l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari, lo rispettate? Fate le valutazioni? Perché se non fate le valutazioni mi sapete dire che tipo di prestazioni date a questo paziente? Una volta che avete fatto un progetto individuale che deve essere firmato dal paziente e dalla famiglia, e può essere condiviso se il paziente vuole – altra cosa importantissima che nessuno vuole capire – anche se si fa accompagnare da un'associazione che difende i suoi diritti, l'avessi avuta io nel tempo qualche associazione che difendeva mia sorella. È questo che mi preoccupa, è questa la cultura che qualcuno

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

richiamava, perché se non facciamo questo, come responsabilità professionale, stiamo parlando allora del sesso degli Angeli, ci stiamo masturbando mentalmente, a me interessa questo, se le procedure di valutazione, come la legge prescrive, sono fatte o non sono fatte, se vogliamo parlare e vogliamo risolvere le criticità e i problemi, perché qua stiamo parlando di persone e se qualcuno non si pone il problema se queste procedure si fanno correttamente di che cosa stiamo parlando? Avete mai visto un paziente che arriva nella corsia clinica e non c'è qualcuno che, in qualche maniera, sulla procedura clinica non fa le cose che deve fare? Veniva fuori dai tavoli che sono queste le cose che mancano, non so se è vero, voglio sperare che non sia così, ma a questo punto sono io che chiedo, come coordinatore, se le procedure siano fatte o non siano fatte, perché questo garantisce il diritto di cittadinanza di ogni paziente. Un'altra cosa la devo dire come fatto personale: non è possibile, direttore generale, perché vanno difesi tutti i dipendenti, quelli del comparto, ma anche i dirigenti. Non mi posso sentire, quale responsabile del tavolo di lavoro, che 2 dirigenti del Dipartimento di salute mentale che partecipavano al tavolo di lavoro – me lo sono segnato – sono stati, nel tempo, costretti ad allontanarsi. Essendo io l'unico dirigente per la direzione generale, che ha la responsabilità del tavolo di lavoro, perché tutti gli altri sono esterni, sono stati costretti ad allontanarsi, essendo io responsabile, io voglio che si apra un'inchiesta su questa cosa, perché il mio direttore generale deve difendere me che sono il responsabile di un tavolo di lavoro, perché non ho costretto nessuno, né tanto meno a discutere di cose campate in aria, mi sono premunito anche di portarle tutti i verbali del tavolo di lavoro, per tutto il lavoro che ha fatto in 10 mesi, lo consegno come consegno altri documenti. Non è possibile continuare facendo ipocrisia con noi stessi e con gli altri. Dobbiamo rispondere dei problemi, arriviamo anche al problema dei pagamenti. Sono responsabile, per Regolamento, dei pagamenti, non è pensabile che per mesi un direttore amministrativo non mi assegni quello che ha promesso il primo ottobre 2014, ne rispondo io personalmente come dirigente per i pagamenti, non sono stato messo in condizioni di

avere le persone per poter fare questo lavoro. Ditemi questo che cos'è. Queste sono le responsabilità dei dirigenti, non di chi fa la politica o di chi gestisce. Sono preoccupato di questa cosa, perché se le cooperative vengono tutti giorni a dire: "Scusate, ma se faccio un PTRI, faccio l'avviamento al lavoro per questo ragazzo e gli devo dare 300 euro, come pensate che io come gestore vada avanti se sono 6 mesi che non in vengo pagato?". La colpa di chi è se non sono stati pagati? Certamente non mia perché io non sono stato messo nelle condizioni di poterlo fare. Di tutto questo c'è anche il verbale del 7 aprile consegnato alla direzione generale. Ritenetemi a disposizione anche per fare altro e per continuare su questa falsa riga perché una volta per tutte queste criticità devono essere eliminate, ma non per Crisci o per il direttore generale, ma per i pazienti.

PIOMBO: due precisazioni, mi sono dovute: il dottor Luciano ha ricordato che DSM di Benevento è all'avanguardia, certamente io occupo una parte di un'unità operativa e so che c'è un clima operoso e che si posiziona, a livello di Regione, a mio avviso – perché tutti siamo osservatori oltre ad essere coinvolti – direi di eccellenza. Questo non significa che non ci sono delle cose che vanno continuamente aggiornate, verificate e migliorate, soprattutto quando si tratta di entrare non applicando burocraticamente, credendoci in una norma regionale di grandissimo valore com'è il decreto 16, perché questo è stato un po' il cuore. Sono stato chiamato in causa rispetto alla mia presenza al tavolo di lavoro. Naturalmente questa è un'audizione, non ho mai partecipato ad un'audizione prima di oggi, ma è chiaro che siamo psichiatri, ho imparato, dal dottor Luciano, moltissimo nell'abilità con le parole, quindi, lo ringrazio, gliene sono grato, perché non è che sono al tavolo di lavoro a rappresentare il dottor Luciano – lui lo sa – perché sono stato inserito nel tavolo di lavoro e, giustamente, ha detto che io stesso ho proposto, in un momento in cui lo sostituivo un anno e mezzo fa, anche su spinta della direzione generale, non mi sarei mai permesso di avanzare una proposta di delibera che in questo caso aveva una fortissima pressione del direttore generale e questa è storia. Dobbiamo essere persone leali, perché solo nella lealtà ci chiarifichiamo, perché la possibilità di

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

uscire da qua, anche con un passo in avanti, per noi, per voi, per tutti, ma un passo in avanti costruttivo, che non nasce da confondere le cose. Dobbiamo dire le cose come stanno. È vero che i PTRI sono nati sotto un segno di contrasto, il contrasto non è emerso in maniera chiara e definita, siamo uomini adulti, ce lo possiamo dire, tant'è che ho ancora conservato quando ad ottobre 2013 ci fu una presentazione, fu fatta presso la Caritas di Benevento e al direttore sanitario, all'epoca – non eri commissario – chiesi: “Mandami per iscritto perché sono in forte imbarazzo”, perché sapevo che il dottor Luciano non aveva intenzione di intervenire e tu mandasti me. Sono stato e sto tuttora in grande imbarazzo, sono abituato a lavorare con franchezza e lealtà, il confronto si deve fare nelle sedi istituzionali, quindi, ringrazio il dottor Luciano, ma non sapevo di rappresentare il Dipartimento. Certamente sono componente del Dipartimento.

(Intervento fuori microfono)

PIOMBO: nella delibera sono come componente del tavolo. La delibera del direttore generale, all'epoca era Rossi, oltre al dottor Luciano ci sono anche io perché fin dal primo momento avevo dato questa forte adesione e ho cercato di dare il mio impegno. Volevo solo precisare questo perché ci tengo molto. Se non partiamo da una chiarezza poi confondiamo. L'ultimo comitato di Dipartimento si è tenuto nel giugno 2014, quindi il Regolamento prevede che si riunisca 2 volte all'anno il Comitato di Dipartimento, ma non mi lego a queste cose, vorrei andare alla sostanza, cioè ritornare alla persona e alle persone che siamo noi e sono tutti. La Commissione Trasparenza significa tante cose, trasparenza è anche quando si alzano delle polveri e a volte si fa chiasso, io sono contrario a questo, io sono per lavorare e lavorare con serietà, occuparci di casi concreti e i conflitti non vanno alimentati, ma vanno risolti per sintesi e non certo per autorità, nel senso che non sono qua per il concetto di partecipazione in quanto democrazia, no, partecipazione perché le intelligenze di 10 persone sono meglio dell'intelligenza di una persona, perché siamo un corpo unico, gli operatori e i pazienti sono delle persone che devono costruire,

con noi, il loro futuro. Mi dispiace che sia stato banalizzato come se fosse umanesimo, attenzione, siamo tutti scienziati, io non sono docente universitario – me ne guardo bene, non l'ho mai desiderato – ma è l'organizzazione mondiale della sanità che dice quali sono (...) di salute, non l'ho inventato io, neanche chi ha scritto la norma regionale, ma è l'organizzazione mondiale della sanità. È vero che un abbraccio non sostituisce la medicina, ma è anche vero che un arido approccio farmacologico non sostituisce l'infinita orizzonte di possibilità. Le statistiche le conosciamo tutti, ma quando c'erano i manicomi si determinò quello che ha detto il dottor Luciano, un terzo andavano in un processo di guarigione, un terzo in stabilità e un terzo in cronicità. La cronicità è un esito e voi tutti sapete, perché bene o male tutti conosciamo le storie di amici, di famiglie amiche, che chi gode di maggiori risorse sociali ha una prognosi migliore, allora la cronicità è un esito. All'ultimo congresso che si è tenuto a Napoli, della società di psichiatria biologica presieduto dal mio amico e collega professor Mai, parlava di neurobiologia associata al comportamento sociale. Gli americani fanno delle ricerche, che per noi sono ovvie, su come la solitudine può danneggiare la salute mentale e la salute fisica, l'hanno fatto sui topi. Feci una battuta: “Noi italiani già lo sapevamo”. Qua non è che si scopre l'acqua calda, ma non banalizziamo certe cose. Ringrazio per le cose che ho imparato. Se banalizziamo i problemi non ci aiutiamo, allora, con tutto il cuore, con rispetto, credo che dobbiamo dire la verità. Fui costretto a scrivere una lettera al direttore generale dicendo che mi dimettevo dal tavolo di lavoro finché non si fosse messo in chiaro l'accordo tra la direzione generale e la direzione del Dipartimento di salute mentale.

Credo che fu fatta una lettera. Se facciamo finta che tutto vada bene, non va bene. Voglio che le cose vadano bene davvero. Vi chiedo scusa. Grazie.

PRESIDENTE (Abbate): la parola alla Consigliera Lonardo.

ALESSANDRINA LONARDO (Consigliere regionale Gruppo consiliare Forza Italia): la ringrazio per quest'opportunità. Questa è l'ultima audizione di questa consiliatura, quindi, speriamo di

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

poterci rincontrare in questo Consiglio, ma anche fuori da questo Consiglio, perché quando un rappresentante istituzionale, così come un Consigliere regionale, proviene dal territorio, tutte le istanze del territorio, se le fa con amore e con passione, questa parola è stata evocata più di una volta, evidentemente lo fa perché ci crede. Questo problema che è stato affrontato oggi è sicuramente molto delicato, che mi vede molto sensibile quindi, sicuramente ascoltando tutti gli attori protagonisti a questo incontro, a partire dalla dottoressa Romano, che saluto e ringrazio per il lavoro che fa. Provengo dal mondo del volontariato e l'ho fatto a tutti i livelli e per molti anni, l'ho fatto a livello locale – non devo essere autoreferenziale, ma da là dimensione di come si siano affrontate le problematiche - a livello provinciale, regionale e l'ho fatto a livello nazionale con responsabilità molto grosse, parlo soltanto della croce rossa, quando la croce rossa era qualcosa che rappresentava davvero tanto sul territorio, oggi anche quella è cambiata perché anche quella è diventata privata ed è tutto un altro approccio. So bene qual è l'amore, la passione, l'enfasi che c'è nel cuore da parte di chi fa volontariato, tante volte è stato riconosciuto che il volontariato si è sostituito allo Stato, addirittura in modo positivo, perché dalle notizie che ci provengono dai vari resoconti sappiamo che ha aiutato tantissimo lo Stato, questo è riconosciuto da tutti, il Presidente della Repubblica – parlo di Napolitano – ha dedicato sempre delle giornate molto importanti al volontariato, per l'importanza del volontariato. Spesso anch' io mi sono incontrata con il pubblico, poi, sedendomi ai tavoli ho avuto modo di vedere che ci sono, poi, dei limiti con i quali bisogna fare dei conti. Non trovo le parole, perché è un argomento sensibile, che mi sta molto a cuore, c'è la controparte – sembrerebbe ma non voglio assolutamente pensare che sia così – che proviene dal mondo del volontariato che è un mondo che rispetto e amo, ci sono i rappresentanti del territorio dell'A.S.L. che conosco a vario titolo perché ho avuto modo di interfacciarmi con loro da un punto di vista personale, da un punto di vista professionale, sono persone che stimo, non ricordavo, ma ho avuto modo di conoscerlo – perché poi mi sono ricordata che ci siamo visti a Morcone in un incontro qualche anno fa – il dottor Piombo,

persona che stimo anche per le cose che ha detto, poi c'è il dottor Lucio Luciano che conosco da diverso tanto, è una persona che stimo molto professionalmente, perché mi è stato vicino in momenti particolari della mia vita e conosco qual è il suo modo di approccio, quindi trovarlo qui oggi, in questo contesto mi sembra molto particolare. Così come conosco Crisci il dottore che mi è stato vicino in momenti particolari della mia vita. Mi sembra strano, onestamente, trovandomi con persone così speciali, che dobbiamo stare qui, probabilmente c'è stato un momento di poca comunicazione, quello voglio augurarmi, perché conosco l'amore di tutti voi che ponete nel vostro lavoro. Crisci lo conosco da diversi anni, so quanto amore ci mette nelle cose, ho avuto modo di frequentare la Presidente negli ultimi anni, ma la ricordo piccola con il suo papà, amici di famiglia, siamo davvero una famiglia tutta. Non avendo la possibilità di ritornarci sull'argomento, almeno in questo contesto, me lo auguro, d'altra parte penso che ognuno di noi poi si confronterà con l'elettorato di qui a qualche giorno, e che l'elettorato voglia scegliere le persone che veramente ci mettono anima in queste cose e io devo dire che in Giulia ho trovato questo modo di lavorare per il territorio. D'altra parte dalla scorsa legislatura, quando rappresentavo questo Consiglio, ho avuto modo di lavorare per il territorio del Sannio, tutti dicono: “Noi siamo una cenerentola di questa Regione”, però quando ci mettiamo tutti insieme e lavoriamo insieme riusciamo a fare qualcosa di positivo. Mi dispiace molto che non ci sia l'altro rappresentante del territorio, Colasanto, perché in tutte le occasioni abbiamo avuto modo di interfacciarci, mi auguro che sia fatto in seguito, non fa parte di questa Commissione. La dottoressa Romano diceva: “Mi sono dovuta rivolgere solo alla Presidente”. Purtroppo, dottoressa, manca proprio questa comunicazione perché noi rappresentanti territoriali quando rappresentiamo il territorio non siamo più di un partito o dell'altro partito, noi rappresentiamo gli interessi del territorio e vorrei tanto che la gente ritornasse a pensare che noi, rappresentando i territori, avremmo potuto rappresentare anche questo problema, magari senza arrivare fino alla Commissione che, comunque, voglio dire,

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

Presidente, non siamo quelli che dicono chi ha ragione e chi ha torto, possiamo solamente ascoltare e abbiamo ascoltato con rispetto delle proprie competenze ognuno di voi. Una piccola annotazione la vorrei fare, l'avrei fatta all'inizio, però, poi, avete parlato di altre associazioni: il dottor Luciano ha parlato di altre associazioni, sarebbe stato opportuno, forse, invitare anche le altre associazioni. Mi auguro non ci siano altre riunioni, visto che tutti avete parlato del PTR in modo egregio, mi auguro che da oggi in poi, così come auspicava il direttore Ventucci, ci possa essere un modo nuovo di affrontare le cose, spogliandoci di quello che è stato il passato e di quello che ognuno di noi può avere in animo, non dico contro, ma perché magari qualche atteggiamento ha potuto dare fastidio, magari perché non ci poniamo verso l'altro, non trovo neanche le parole, mi dovete scusare, ma questo è un problema che dobbiamo affrontare tutti insieme e sono sicuro si farà, però non dimenticando le responsabilità perché la responsabilità di chi dirige un Dipartimento, di chi è dirigente, è diversa da chi fa volontariato in quanto tale. Possiamo denunciare, possiamo postare, ma non abbiamo la responsabilità che ha un dirigente. Nel rispetto di quelle che sono i ruoli, ci deve essere la consapevolezza di essere tutti quanti importanti al tavolo per fare in modo che si addivenga, davvero, all'interesse dell'ammalato per il quale non sempre, purtroppo, l'abbraccio della famiglia è indispensabile per la guarigione. Ho avuto modo di conoscere delle persone che non riconoscevano neanche più il papà e la mamma, certo, è importante che rimanga nel contesto, ma c'è la violenza, ci sono persone che si comportano in modo assurdo e le famiglie non sanno come affrontare questi malati, pertanto c'è bisogno della responsabilità delle persone esperte. Sappiamo tutti che Benevento ha delle persone valide, sappiamo tutti che il volontariato ha delle persone valide, il mio auspicio è che si possa arrivare alla risoluzione di questo problema parlando di più, tornando a parlarvi così come parlavate un tempo – penso che sia un auspicio bellissimo – insieme alle altre associazioni. Magari, se avessimo avuto oggi i Presidenti delle altre associazioni avremmo avuto un quadro completo. Non mi permetto assolutamente di mettere in dubbio le parole di nessuno a questo tavolo, avrei

preferito, ma non sempre è possibile, avere delle corpose documentazioni laddove ci possiamo rendere edotti ancora prima di venire ad un tavolo, alla fine dobbiamo fare delle deduzioni e non dobbiamo fare processi. La nostra presenza poteva portare a fare una domanda di più, questo non è stato possibile. Mi auguro che non ci sarà un altro incontro di questo tipo, sono sicura che con la direzione del dottore Ventucci – conosciamo la sua grande capacità di mettere insieme le persone – la passione che voi tutti (Piombo, Crisci e il dottor Lucio Luciano) hanno messo nell'intervento che hanno fatto in questa Commissione, riuscite a risolvere questo problema. Mi voglio augurare questo per i malati, me lo voglio augurare per le famiglie degli ammalati che hanno un dramma pazzesco. Fate ogni sforzo affinché questo problema possa essere risolto non nelle aule di tribunale. Chiedo scusa quando ho detto che queste cose non appartengono a questa Commissione, in questa Commissione non si possono portare riferimenti di cose non adeguate alle norme, diversamente la Presidente è costretta ad inviare subito gli atti alla Procura, non potrebbe fare diversamente. Credo che così come la politica non si faccia con le carte bollate, nulla si dovrebbe fare con le carte bollate. Bisogna farlo con il cuore e voi tutti avete dimostrato ad avere questo cuore disponibile.

PRESIDENTE (Abbate): ringrazio Sandra per la considerazione reciproca, stiamo imparando a conoscerci ancora di più. Al netto di qualche piccola intemperanza o comunque di qualche richiamo forse eccessivo credo che abbiamo fatto un passo in avanti significativo. Certo, non sono stati risolti i problemi, ma le istanze che il tavolo e la Consulta rappresentano non possono essere assolutamente compromesse da fratture di rapporti o comunque da rapporti personali un po' incagliati. Il dottore Ventucci ha indicato la strada che sarà seguita sicuramente, il fatto di addivenire ad una modifica, ad un regolamento che cristallizzi chi è tenuto all'attivazione e di cosa è un problema che attiene – forse – più al buon senso e sono sicura che da questo punto di vista sia stato fatto un passo in avanti. La Consulta o comunque il Dipartimento, sarà riunito a breve e sarà ascoltata l'associazione, saranno ascoltati tutti coloro che devono essere ascoltati. Vi

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.457

IX Legislatura

del 21 aprile 2015

ringrazio molto, ho voluto che l'ultima audizione – mi perdonerete – registrasse una problematica del mio territorio beneventano. Vi ringrazio perché ho imparato moltissimo, ho imparato tantissime cose. Ringrazio il dottore Piombo che è stato portatore di un umanesimo non abborracciato, non da ricondurre a retorica. Ringrazio il dottor Crisci perché mi ha insegnato tante altre cose ed il dottor Luciano perché ha una competenza scientifica, è bravissimo con le parole, immagino sia bravissimo anche con altro. Spero che l'umanesimo incroci la scienza e si integri con la stessa. Voglio chiudere con quanto ha detto il dottor Piombo all'inizio: ritorniamo alla persona. Sono certa che da quest'audizione possiamo portare a casa qualche passo in avanti. Ringrazio tutti. La seduta è tolta.

I lavori terminano alle ore 15,20