

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

Variazione nella composizione della Commissione	155
DL 90/2014: Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari. C. 2486 Governo (Parere alla I Commissione) (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	155
ALLEGATO 1 (<i>Proposta di parere del relatore</i>)	159

INTERROGAZIONI:

5-03127 Carnevali: Ridefinizione dei criteri di accreditamento e modalità di controllo delle strutture socio-sanitarie	158
ALLEGATO 2 (<i>Testo della risposta</i>)	161
5-02466 Magorno: Ritardo nella riorganizzazione del Servizio sanitario regionale della Regione Calabria	158

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione nell'ambito della discussione della risoluzione n. 7-00375 Lenzi: Iniziative volte a fronteggiare la peste suina africana e la malattia vescicolare suina: rappresentanti del Sindacato italiano veterinari di medicina pubblica (SIVeMP), del Sindacato italiano veterinari liberi professionisti (SIVELP), dell'Ordine dei veterinari della Sardegna, del Centro di referenza nazionale per lo studio delle malattie da pesti suine istituito presso l'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche, del Centro di referenza nazionale per lo studio della malattia vescicolare suina istituito presso l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna, delle Unità di crisi nazionale e della regione Sardegna, del direttore generale della sanità animale e del farmaco veterinario del Ministero della salute, dell'assessore alla sanità della regione Sardegna, nonché di rappresentanti delle regioni Campania e Calabria	158
AVVERTENZA	158

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 9 luglio 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.10.

Variazione nella composizione della Commissione.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, comunica che il deputato Matteo Biffoni cessa di far parte della Commissione.

DL 90/2014: Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari.

C. 2486 Governo.

(Parere alla I Commissione).

(*Seguito dell'esame e rinvio*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato, da ultimo nella seduta dell'8 luglio 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che la Commissione è oggi convocata per

il seguito dell'esame, in sede consultiva, del disegno di legge C. 2486, di conversione del decreto-legge n. 90 del 2014, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari, per il parere alla I Commissione (Affari costituzionali).

Preannuncia che dopo il dibattito svoltosi nelle sedute precedenti, il relatore Gelli, nella seduta odierna, illustrerà la proposta di parere.

Federico GELLI (PD), *relatore*, illustra una proposta di parere favorevole con osservazioni (*vedi allegato 1*).

Silvia GIORDANO (M5S), ringraziando il relatore per il lavoro svolto rispetto a un testo complesso, osserva che in generale il provvedimento in esame reca molti buoni propositi senza indicare delle soluzioni precise. Manifesta in primo luogo preoccupazione per la possibilità di procedere ad un reale ricambio generazionale nel settore sanitario se non sarà possibile effettuare nuove assunzioni.

A proposito dell'articolo 11, relativamente al quale la proposta di parere prevede che siano introdotte forme di selezione pubblica per le assunzioni a tempo determinato di dirigenti del servizio sanitario nazionale, ritiene tale misura non sufficiente, ribadendo la necessità di prevedere concorsi pubblici per assicurare trasparenza nel reclutamento di tale personale.

Esprime quindi l'esigenza di individuare con più precisione la platea dei soggetti impegnati in attività di volontariato destinatari della copertura assicurativa prevista dall'articolo 12 e manifesta perplessità sul riparto negli anni delle risorse individuate.

Dopo aver criticato l'individuazione di una soluzione solo parziale per il finanziamento delle formazioni dei medici specialisti, esprime alcune perplessità anche sulla formulazione delle misure di semplificazione recate dagli articoli 25 e 26, ribadendo l'intenzione del suo gruppo di presentare emendamenti relativi ai piani ordinari e straordinari di verifica delle invalidità, anche per giungere al totale superamento di quelli straordinari. Chiede

inoltre chiarimenti sulle disposizioni in materia di assicurazione professionale recate dall'articolo 27, comma 1, in particolare riguardo all'entità del contributo dei professionisti al finanziamento del fondo assicurativo istituito a garanzia delle professioni sanitarie, che non è determinata neanche a grandi linee.

Sulla base delle considerazioni esposte, pur apprezzando alcune delle osservazioni inserite nel parere illustrato dal relatore, preannuncia l'astensione del suo gruppo sul parere stesso.

Gian Luigi GIGLI (PI), soffermandosi in particolare sulla parte della proposta di parere relativa al comma 5 dell'articolo 1, ricorda che, anche sulla base di una giurisprudenza consolidata, non è possibile separare le attività didattiche e di ricerca svolte dai docenti universitari di medicina da quelle di assistenza. Manifesta pertanto forti perplessità per la formulazione dell'osservazione proposta dal relatore in relazione alla suddetta disposizione.

Filippo FOSSATI (PD) ringrazia il relatore per avere raccolto le perplessità emerse nel corso del dibattito circa l'abolizione dell'autorizzazione regionale per la realizzazione delle strutture sanitarie prevista dall'articolo 27, comma 2, invitando, tuttavia il relatore, ad esprimere in maniera più diretta l'opportunità di sopprimere tale norma.

Paola BINETTI (PI) chiede chiarimenti in ordine alla formulazione dell'osservazione riferita all'articolo 3 relativo al *turn over*, sottolineando le condizioni di disagio che vivono molte realtà regionali, a partire dal Lazio, per le carenze di personale e il progressivo invecchiamento dello stesso.

Filippo CRIMÌ (PD) chiede di modificare l'osservazione relativa all'articolo 15, facendo riferimento per i corsi di specializzazione in medicina all'anno accademico 2013-2014 in luogo di quello 2014-2015. Rileva infatti che i bandi in attesa di emanazione faranno riferimento al primo dei due anni accademici. Sottolinea che un riferimento all'anno accademico 2014-

2015 comporterebbe implicitamente lo slittamento di un anno della revisione della durata dei corsi di specializzazione.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO precisa che è ancora in corso la procedura per modulare diversamente i corsi di specializzazione e che pertanto appare probabile un'applicazione della revisione della durata dei corsi stessi all'anno accademico successivo.

Paola BINETTI (PI) paventa il rischio che un eccessivo ritardo nella emanazione dei bandi abbia conseguenze negative anche sul numero dei laureati che presentano domanda per l'accesso ai corsi, che potrebbe aumentare considerevolmente rispetto ai posti disponibili.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che la durata dei corsi di specializzazione è variata numerose volte nel corso degli anni e che più volte si è verificato un ritardo nell'emanazione dei bandi senza eccessive conseguenze negative per coloro che volevano accedere ai corsi.

Filippo CRIMÌ (PD), in ragione del prospettato differimento della revisione della durata dei corsi di specializzazione, invita ad ipotizzare modalità di applicazione diverse contenenti elementi di retroattività e a introdurre misure per evitare incertezze sulla durata dei corsi.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che la prassi sinora adottata è stata quella di rispettare la durata dei corsi prevista al momento del bando.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO ricorda che il bando relativo all'anno accademico 2013-2014 sarà emanato presumibilmente entro il corrente mese e che il percorso di specializzazione sarà quello indicato nel bando stesso.

Raffaele CALABRÒ (NCD) stigmatizza l'eccessivo ritardo nell'emanazione dei bandi per la formazione dei medici specialisti, condividendo le preoccupazioni espresse dalla collega Binetti. Esprime una forte perplessità per la formulazione del-

l'osservazione relativa all'articolo 1, comma 5, evidenziando che potrebbero subire un trattamento discriminatorio i docenti universitari impegnati nella direzione di una struttura complessa rispetto a colleghi che hanno scelto percorsi professionali meno impegnativi. Rileva in proposito il legame indissolubile tra didattica e assistenza.

In relazione all'articolo 4, ribadisce l'opportunità di estendere anche al personale sanitario le agevolazioni alla mobilità anche alla luce della riorganizzazione della rete ospedaliera. In relazione all'articolo 27 ricorda, infine, la sua richiesta di precisare che le disposizioni sull'esclusione dall'obbligo della copertura assicurativa si applicano anche a coloro che operano in regime di attività libero-professionale *intramoenia*.

Donata LENZI (PD), precisando che le disposizioni recate dal comma 5 dell'articolo 1 si riferiscono non al trattenimento in servizio ma alla risoluzione unilaterale del contratto, sottolinea che il gruppo del Partito Democratico è fermamente contrario alla reintroduzione di differenze in proposito tra docenti universitari e primari ospedalieri.

Quanto alla proposta del collega Calabrò circa l'estensione anche al personale sanitario delle agevolazioni alla mobilità, la ritiene percorribile solo all'interno delle singole regioni.

Gian Luigi GIGLI (PI) concorda con la posizione espressa dalla collega Lenzi in ordine alla risoluzione unilaterale del contratto a condizione che non si verifichino discriminazioni tra docenti universitari responsabili o meno di strutture complesse.

Raffaele CALABRÒ (NCD) propone di inserire nel parere un'osservazione relativa alla mobilità del personale sanitario con le precisazioni indicate dalla collega Lenzi. Ribadisce inoltre la necessità di riformulare l'osservazione relativa al comma 5 dell'articolo 1 per evitare di discriminare il mondo universitario e al suo interno i soggetti che hanno assunto maggiori responsabilità, in quanto presumibilmente più meritevoli.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, anche per consentire al relatore di valutare attentamente le proposte emerse nel corso della seduta odierna, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.05.

INTERROGAZIONI

Mercoledì 9 luglio 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 15.05.

5-03127 Carnevali: Ridefinizione dei criteri di accreditamento e modalità di controllo delle strutture socio-sanitarie.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Elena CARNEVALI (PD), replicando, si dichiara non particolarmente soddisfatta della risposta, pur comprendendo il riferimento alle competenze regionali ed apprezzando l'inserimento nel nuovo Patto per la salute di programmi annuali per l'umanizzazione delle cure.

Ribadisce però l'estrema gravità della situazione riscontrata durante la visita agli Istituti polesani di Ficarolo dove soggetti di meno di 30 anni con gravi problemi psichiatrici condividono gli stessi spazi con persone molto più anziane in una struttura che presenta caratteristiche para-manicomiali con probabili problemi di sicurezza.

Manifesta pertanto disappunto per l'assenza di una verifica sui controlli effettuati dalla regione Veneto su tale struttura in ogni caso destinataria di rilevanti risorse pubbliche. Ricorda in ogni caso che anche una direttiva regionale prevede l'uso di strutture di minori dimensioni che garantiscono un trattamento migliore ai soggetti ospitati.

5-02466 Magorno: Ritardo nella riorganizzazione del Servizio sanitario regionale della Regione Calabria.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, comunica che su richiesta dell'interrogante e

d'accordo il rappresentante del Governo, l'interrogazione è rinviata ad altra data.

Dichiara, quindi, concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 15.20.

AUDIZIONI INFORMALI

Mercoledì 9 luglio 2014.

Audizione nell'ambito della discussione della risoluzione n. 7-00375 Lenzi: Iniziative volte a fronteggiare la peste suina africana e la malattia vescicolare suina: rappresentanti del Sindacato italiano veterinari di medicina pubblica (SIVEMP), del Sindacato italiano veterinari liberi professionisti (SIVELP), dell'Ordine dei veterinari della Sardegna, del Centro di referenza nazionale per lo studio delle malattie da pesti suine istituito presso l'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche, del Centro di referenza nazionale per lo studio della malattia vescicolare suina istituito presso l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna, delle Unità di crisi nazionale e della regione Sardegna, del direttore generale della sanità animale e del farmaco veterinario del Ministero della salute, dell'assessore alla sanità della regione Sardegna, nonché di rappresentanti delle regioni Campania e Calabria.

L'audizione informale è stata svolta dalle 15.20 alle 16.10.

AVVERTENZA

I seguenti punti all'ordine del giorno non sono stati trattati:

SEDE REFERENTE

Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare. C. 698 Grassi, C. 1352 Argentin e C. 2205 Miotto.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

ALLEGATO 1

DL 90/2014: Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari. C. 2486 Governo.

PROPOSTA DI PARERE DEL RELATORE

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 2486 Governo, recante « Conversione in legge del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari »;

premessi che:

l'articolo 1 detta norme per favorire il ricambio generazionale nelle pubbliche amministrazioni, disponendo l'abrogazione dell'istituto del trattenimento in servizio e l'ampliamento dell'ambito applicativo dell'istituto della risoluzione unilaterale del contratto da parte della P.A. nei confronti dei dipendenti che abbiano maturato i requisiti pensionistici al 31 dicembre 2014, ribadendo che tale norma si applica solo per il triennio 2012-2014;

pertanto, in assenza di ulteriori interventi legislativi volti a prorogarne l'efficacia, a decorrere dal 1° gennaio 2015 le pubbliche amministrazioni non potranno più procedere a risoluzioni unilaterali dei contratti nei confronti dei dipendenti che abbiano maturato i requisiti pensionistici, limitando in tal modo gli effetti attesi di un reale ricambio generazionale nelle pubbliche amministrazioni;

il comma 5, nel prevedere che l'istituto del trattenimento in servizio non si applica ai dirigenti medici responsabili di struttura complessa ma continua ad applicarsi ai professori universitari, reca

una ingiustificata disparità di trattamento nell'ambito della medesima categoria dei dirigenti responsabili di struttura complessa;

l'articolo 3, che prevede la possibilità di un ampliamento del turn over per le pubbliche amministrazioni, non si applica anche al personale del SSN;

l'articolo 11, comma 3, fissa al 10 per cento il limite massimo dei posti di dotazione organica ricopribili tramite assunzioni a tempo determinato per la dirigenza regionale e per la dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa degli enti e delle aziende del Servizio sanitario nazionale, prevedendo un ampliamento consistente rispetto alla normativa previgente di tale quota, fissata entro i limiti del 2 per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria e della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa;

il medesimo comma 3, a differenza dei precedenti commi 1 e 2 – che aumentano dal 10 al 30 per cento dei posti della pianta organica la quota massima di incarichi dirigenziali che gli enti locali possono conferire mediante contratti a tempo determinato – non prevede l'obbligo di selezione pubblica anche per tali incarichi, cosa che appare ingiustificata;

l'articolo 15, nel recare misure volte alla riduzione della durata dei corsi delle scuole di specializzazione medica, alle risorse per il trattamento economico da riconoscere agli specializzandi e al contributo per la partecipazione alle prove di ammissione, non proroga il termine del

31 marzo 2014 per l'emanazione del decreto interministeriale, previsto dal comma 3-bis dell'articolo 20 del decreto legislativo n. 368 del 1999;

il medesimo articolo 15 specifica che la riduzione della durata dei corsi delle scuole di specializzazione medica si applica a decorrere dall'a.a. 2014-2015, con una formulazione suscettibile di dubbi interpretativi;

l'articolo 27, comma 1, di cui si apprezza la finalità di aver chiarito inequivocabilmente che l'obbligo di stipulare copertura assicurativa professionale non si applica ai dirigenti medici dipendenti del SSN, tuttavia introduce solo limitate modifiche alla normativa vigente in materia di responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie, lasciando aperte molte problematiche connesse al tema del rischio clinico, prima fra tutte l'obbligo delle strutture sanitarie di dotarsi di copertura assicurativa, che non viene introdotto a fronte del mantenimento dell'esclusione dall'obbligo per il professionista sanitario che opera nell'ambito di un rapporto di lavoro alle dipendenze del Servizio sanitario nazionale;

l'articolo 27, comma 2, che semplifica le procedure necessarie per la realizzazione di strutture sanitarie e socio sanitarie, prevedendo che il comune non dovrà più acquisire la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione, desta qualche perplessità in quanto potrebbe incidere sull'efficacia della programmazione e organizzazione del servizio sanitario regionale, nonché sulle misure introdotte dalla normativa della cd. « spending review »,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) all'articolo 1, valuti la Commissione di merito l'opportunità di introdurre modifiche volte a non limitare l'intervento al solo triennio 2012-2014, ma a prevedere che l'abolizione dell'istituto del tratteni-

mento in servizio abbia carattere permanente;

b) all'articolo 1, comma 5, valuti la Commissione di merito l'opportunità di prevedere che ai professori universitari che siano titolari di un incarico di direzione di struttura complessa non si continua ad applicare l'istituto del trattenimento in servizio;

c) all'articolo 3, valuti la Commissione di merito l'opportunità di ampliarne l'ambito di applicazione, estendendolo anche al personale dipendente del Servizio sanitario nazionale;

d) all'articolo 11, comma 3, valuti la Commissione di merito l'opportunità di introdurre l'obbligo di selezione pubblica anche per le assunzioni a tempo determinato per la dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa degli enti e delle aziende del Servizio sanitario nazionale, analogamente a quanto disposto ai commi 1 e 2 per i dirigenti degli enti locali, chiarendo in ogni caso che la dirigenza professionale comprende anche la dirigenza sanitaria, medica e non medica;

e) all'articolo 15, valuti la Commissione di merito l'opportunità di prevedere una proroga del termine già fissato al 31 marzo 2014 per l'emanazione del decreto interministeriale di cui all'articolo 20, comma 3-bis, nonché di precisare che la durata dei corsi di formazione specialistica si applica a decorrere dall'anno accademico 2014-2015 di riferimento per i corsi di specializzazione;

f) all'articolo 27, comma 1, valuti la Commissione di merito l'opportunità di prevedere, accanto al mantenimento dell'esclusione dall'obbligo di assicurarsi per il professionista sanitario che opera nell'ambito di un rapporto di lavoro alle dipendenze del Servizio sanitario nazionale, che le strutture sanitarie pubbliche e private siano obbligate a dotarsi di copertura assicurativa;

g) all'articolo 27, comma 2, valuti la Commissione di merito l'opportunità di mantenere o meno tale misura di semplificazione.

ALLEGATO 2

5-03127 Carnevali: Ridefinizione dei criteri di accreditamento e modalità di controllo delle strutture socio-sanitarie.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alla problematica delineata nell'interrogazione parlamentare in esame, si ricorda che l'accreditamento istituzionale è il riconoscimento che la Regione, quale organismo accreditante, concede alle Aziende/Strutture sanitarie, già autorizzate a svolgere attività sanitarie, come « status » di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del Servizio Sanitario Nazionale.

La normativa regionale, in accordo con quella nazionale, detta indicazioni precise sui requisiti che tutte le Strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali devono possedere per poter operare nel territorio regionale.

Con le verifiche, ordinariamente condotte dagli organismi regionali preposti, si assicura che l'assistenza sia di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini, e che sia appropriata rispetto ai reali bisogni di salute, psicologici e relazionali della persona.

Con riguardo agli aspetti di umanizzazione delle cure, si rappresenta che, in linea con l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul documento recante « Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento », del 20 dicembre 2012, tra i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento, sono compresi anche quelli che riguardano l'umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza; tali requisiti sono volti ad orientare le attività assistenziali ed organizzative all'accoglienza dei pazienti, considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere e alle particolari condizioni di salute e di

fragilità fisica e psicologica, tenendo conto anche delle specificità religiose, etniche e linguistiche.

A tal riguardo, si sottolinea che, per la prima volta, anche la proposta del nuovo Patto per la Salute 2014-2016, in via di adozione, contiene una previsione specifica sull'umanizzazione delle cure.

L'umanizzazione nella organizzazione sanitaria garantisce il recupero della centralità del paziente, facendosi carico non solo degli aspetti fisici della malattia, ma anche di quelli psicologici, relazionali e sociali.

Il concetto di centralità del paziente nei Servizi sanitari è stato, infatti, più volte affermato in questi anni nella normativa internazionale, nazionale, regionale e i diritti dei pazienti sono la meta prioritaria dei singoli Paesi e delle Associazioni di pazienti.

Pertanto, nel nuovo Patto per la Salute è stato previsto che, alla luce di quanto già stabilito con Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome, sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, a decorrere dal 2013 e per tutta la vigenza del nuovo Patto, il Ministero della salute propone un documento contenente gli ambiti prioritari di intervento, al fine di dare attuazione all'umanizzazione delle cure, da sancire con Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281.

Il nuovo Patto prevede anche la predisposizione di un programma annuale di umanizzazione delle cure, che comprenda la definizione di almeno una attività progettuale in tema di formazione del personale ed una attività progettuale in tema di cambiamento organizzativo, indirizzato prioritariamente alle seguenti aree assistenziali: Area critica, Pediatria, Comunicazione, Oncologia, Assistenza domiciliare.

Inoltre, il Ministero della salute verifica l'uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) tramite il monitoraggio di specifici indicatori.

Nel merito della specifica questione sollevata, la Regione Veneto, nell'ambito della verifica LEA 2012, ha relazionato sull'*iter* dell'accreditamento istituzionale delle proprie Strutture sanitarie e socio sanitarie: l'*iter* risulta completato per le Strutture sanitarie private, mentre è tuttora in corso quello relativo alle Strutture socio sanitarie pubbliche.

Quanto all'ambito delle attività rivolte alla gestione del rischio clinico e alla promozione della qualità e sicurezza delle cure, il Ministero della salute attua il monitoraggio di un pannello di eventi sentinella, tra i quali l'evento « violenza sul paziente »: ciò nell'intento di richiamare l'attenzione di Regioni, Aziende e singoli operatori sanitari sulla necessità di vigilare per evitare il verificarsi di tali eventi, nonché delle condizioni che li determinano.

In considerazione dell'estrema gravità dei fatti oggetto della presente interrogazione e tenuto conto che essi appaiono riconducibili ai comportamenti di singole persone, questo Ministero evidenzia che, per contrastare tali accadimenti, si rende necessaria, in primo luogo, una forte attività di vigilanza e controllo da parte della struttura sanitaria, nonché da parte della Regione che, nell'esercizio della propria competenza istituzionale, deve intervenire nella definitiva risoluzione delle problematiche emerse.

In tale ambito, il Ministero della salute si avvale dell'attività dei Carabinieri dei Nuclei Antisofisticazione e Sanità (NAS) e favorisce il recepimento delle previsioni dell'Intesa del 20 dicembre 2012 sopra citata, che prevede l'adeguamento sia dei sistemi di accreditamento regionali rispetto ai requisiti contemplati, sia degli Organismi accreditanti regionali.

A riguardo, il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute ha segnalato che l'indagine che ha portato alle ordinanze di custodia cautelare nei confronti di un medico e nove operatori socio-assistenziali degli « Istituti Polesani s.r.l. » di Ficarolo (Rovigo), ritenuti responsabili di maltrattamenti continuati e aggravati ai danni di alcuni ricoverati non autosufficienti ospitati presso l'Istituto, è stata condotta dalla Squadra Mobile della Questura di Rovigo.

Il competente N.A.S. di Padova è stato delegato dal Sostituto Procuratore della Repubblica di Rovigo all'esecuzione, presso l'istituto, in data 10 agosto 2013, di un sopralluogo finalizzato all'individuazione e identificazione dei soggetti indagati e maltrattati, già ripresi dalle videocamere installate dalla Squadra Mobile, in occasione del quale è emerso che la struttura è autorizzata al funzionamento con decreto n. 3368 della Regione Veneto ed è convenzionata con l'U.L.S.S. 18 di Rovigo, con decreto n. 594 del 9 ottobre 2013.

Nel corso delle attività espletate, si è provveduto al sequestro delle cartelle cliniche e di ogni altro documento d'interesse ed alla verifica delle modalità di approvvigionamento e somministrazione ai pazienti maltrattati degli psicofarmaci a effetto tranquillante.

Si è anche constatata, nel reparto n. 23, la mancanza delle porte di chiusura delle camere, i cui telai sono privi di cardini.

La U.L.S.S. 18 di Rovigo, interpellata per le vie brevi, ha confermato che non vi sono ospiti minorenni presso l'Istituto.