

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

1° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 30 LUGLIO 1997

—————

Presidenza del presidente TOMASSINI

INDICE**Audizione del commissario straordinario della Croce rossa italiana**

PRESIDENTE	Pag. 3, 10, 12 e <i>passim</i>	GARAVAGLIA	Pag. 3, 12, 13 e <i>passim</i>
BERNASCONI (<i>Sin. Dem.-l'Ulivo</i>)	17	MARINOSCI	8, 16, 17 e <i>passim</i>
CAMERINI (<i>Sin. Dem.-l'Ulivo</i>)	16		
DE ANNA (<i>Forza Italia</i>)	20		
DI ORIO (<i>Sin. Dem.- l'Ulivo</i>)	10		
LAURIA Baldassare (<i>Forza Italia</i>)	17		

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, l'onorevole Mariapia Garavaglia, commissario straordinario della Croce rossa italiana, nonchè il dottor Ezio Gallone, direttore generale, e il dottor Nicola Marinosci, direttore sanitario della medesima associazione.

I lavori hanno inizio alle ore 15,10.

Audizione del commissario straordinario della Croce rossa italiana

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del commissario straordinario della Croce rossa italiana, onorevole Mariapia Garavaglia, che è accompagnata dal dottor Ezio Gallone e dal dottor Nicola Marinosci.

Non credo che sia il caso di spiegare chi sia l'onorevole Mariapia Garavaglia, poichè ogni presentazione sarebbe insufficiente o modesta; voglio sottolineare però che è stata «protagonista» del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 sul sistema sanitario nazionale (tuttora vigente) e che rivestendo l'attuale ruolo, potrà fornirci significative informazioni su uno dei temi che la nostra Commissione di inchiesta ha inteso affrontare: quello dell'emergenza, che rappresenta un gradino importante del nostro sistema.

Credo che il sistema sanitario pubblico sia nato soprattutto a fronte di due esigenze: la cura della gente povera e le emergenze.

Pertanto, ho ritenuto fondamentale – approfittando del fatto che i lavori di questa Commissione sulle singole inchieste non sono stati ancora attivati – di audire il commissario straordinario della Croce rossa italiana. Tale organismo, infatti, con la sua capillare diffusione su tutto il territorio nazionale, rappresenta un insostituibile patrimonio di competenze nelle emergenze.

In riferimento agli interventi di emergenza, vi è la legge di attivazione del cosiddetto servizio di emergenza «118», ma esiste anche un importante progetto, meno noto, legato al Ministero dell'interno: il cosiddetto «Progetto Mercurio» che, a mio avviso, farebbe fronte ancora meglio al problema delle emergenze e riuscirebbe a raggiungere anche le zone più periferiche, con un filo continuo e una rete complessiva.

Comunque, poichè non intendo anticipare i giudizi o i temi che verranno affrontati nel corso dell'audizione, do la parola all'onorevole Mariapia Garavaglia.

GARAVAGLIA. Innanzi tutto, desidero esprimere un sentito ringraziamento alla Commissione per avermi offerto l'occasione di essere qui.

Sono il commissario straordinario – e questo la dice lunga! – di una delle associazioni di volontariato umanitario più importanti del mondo, che però il nostro paese ha lasciato in stato di commissariamen-

to per 17 anni, come se si trattasse di un ente inutile; un'associazione che ha stretto convenzioni internazionali poi ratificate dal nostro paese.

Voglio ricordare, con una punta di orgoglio, che la Croce rossa è nata in Italia: forse gli italiani, e qualche volta anche i parlamentari, non lo sanno. Precisamente è stata costituita nel giugno del 1864 a Milano (e così rendiamo felici anche i «nordici» per aiutare i feriti in guerra e, solo due mesi dopo, nell'agosto dello stesso anno, a Ginevra la prima convenzione dava vita alla Croce rossa. L'associazione è nata, quindi, per curare i feriti in tempo di guerra. Peraltro, quelli erano anni nei quali la tutela della salute dell'individuo non era certo considerata come un diritto prioritario rispetto alla cittadinanza: curando i feriti di guerra, che in quelle condizioni non avevano più nessuna bandiera e non appartenevano ad altri che all'umanità, si è dato origine ad una civiltà, ad una nuova cultura giuridica, che ha posto anche le basi dei servizi di trasporto degli infermi e di pronto soccorso.

Il nostro Statuto – tuttora vigente – risale al 1928. Nel 1947, a cavallo tra il periodo prerepubblicano e quello repubblicano, una legge ha delegato la Croce rossa italiana al pronto soccorso e al trasporto degli infermi; successivamente, la legge 23 dicembre 1978, n. 833, all'articolo 70, ha stabilito lo scorporo delle attività non necessariamente di competenza della Croce rossa, per trasferirle al sistema istituzionale e mantenuto alcuni servizi, sui quali si sarebbe dovuto fondare il nuovo statuto. Con l'articolo 71 di detta legge si è poi estesa anche ad altre associazioni la possibilità di svolgere i servizi di pronto soccorso e di trasporto degli infermi. Vorrei soffermarmi su questo articolo per sottolineare, anche in questa sede – abbiamo tentato di chiarirlo più volte in questi anni di commissariamento, troppi per il mio gusto; speravo avesse fine l'anno scorso – che la Croce rossa italiana, anche se dalle sue origini e per le sue tradizioni tra gli atti che ancora compie quotidianamente vede soprattutto quelli di pronto soccorso e di trasferimento degli infermi, non ha alcun interesse a sostituirsi alle altre associazioni che svolgono i medesimi compiti: a noi, che siamo un'associazione di volontariato strutturato, qualificato e gerarchizzato, non interessa sostituire, mortificare o competere con altre associazioni!

Il nostro orgoglio e la nostra presunzione, essendo ausiliari dei poteri pubblici (come affermano la convenzione di Ginevra e la legge che ancora ci sostiene), ci consentono di rappresentare, laddove non ce ne fossero altri, il filo che unisce in rete il volontariato già esistente. È un punto che segnalo alla vostra attenzione.

Ho il dubbio, però, che l'abbandono operato dalle istituzioni per 17 anni chiedo scusa per la mia durezza, ma è tanta la sofferenza che patisco a causa del ruolo che svolgo – dovuto anche a motivi politici, nel tentativo di dare risalto a qualche altra espressione locale, abbia portato a dimenticare, quantomeno a non valorizzare la Croce rossa italiana e comunque a non sfruttarne le capacità organizzative e il potenziale umano.

I nostri volontari seguono un corso di formazione di sei mesi, impegnativo e selettivo, ma non abilitante, nel senso che al suo termine non si è automaticamente soccorritori. Tra tutte le Croci rosse del mon-

do e, precisamente, tra le 171 società esistenti a fronte dei 191 paesi dell'ONU (quindi, solo 20 di essi non hanno ancora ratificato la convenzione di Ginevra) il *first aid* o il *premier secours* (secondo la dizione prevista dalle due lingue che si usano solitamente) rappresenta il «carisma» delle società nazionali, di Croce rossa o Mezza luna rossa. Aggiungo – e questo atto vi conferma anche la tolleranza, l'imparzialità e l'indipendenza della nostra associazione – che quando in Italia accade qualcosa contro o a sfavore della Croce rossa, questo ha un *rebound* internazionale: a Ginevra sanno tutto di noi e quindi anche degli armi in cui abbiamo «lasciato perdere» la possibilità di essere protagonisti in molti avvenimenti, alla pari di tanti paesi, compresa quella di ricoprire posti negli organismi internazionali.

Voglio evidenziare che siamo tra i paesi più ricchi di donatori di sangue: l'Italia, infatti, è al settimo posto dopo Stati Uniti, Gran Bretagna, Germania, Svezia, Norvegia e Francia. Siamo tra i più grandi donatori e tra i fondatori della Croce rossa, tuttavia abbiamo perso molti «punti» (per dirla in modo consumistico) nell'immaginario delle sfere dirigenziali internazionali. Abbiamo 160.000 volontari tra infermiere volontarie (note come crocerossine), corpo militare, volontari di soccorso, donatori di sangue, pionieri e patronesse (questo termine andava bene in anni un pò diversi, quando il volontariato si esprimeva attraverso il ceto e il livello sociale di appartenenza; oggi invece, le volontarie che si dedicano al soccorso appartengono a ceti sociali diversi, hanno qualificazioni ed esercitano le professioni più diverse).

A proposito del soccorso, la Croce rossa dispone di 3.300 ambulanze immatricolate e appartiene al settore del pronto soccorso. Basti pensare, ad esempio, al modo in cui gli italiani definiscono l'ambulanza: quando sentono suono di una sirena, pensano che stia arrivando la «Croce rossa», anche se si tratta magari della Croce bianca o della Croce verde, proprio perchè la nostra associazione è diventata sinonimo di soccorso.

Il simbolo della Croce rossa è protetto internazionalmente dalla convenzione: è famoso – scusatemi il paragone – come il simbolo della Coca Cola. È immediatamente percepibile come un simbolo di soccorso e le altre associazioni devono usare simboli che lo richiamano ma non una croce rossa in campo bianco. Abbiamo 3.300 ambulanze, più di mille dono di generosi cittadini italiani e altre duemila frutto di nostri acquisti. La Croce rossa è un ente di diritto pubblico, è anche nostra, e vi invito a vedere ed a toccare con mano le vostre strutture. Mi fareste un grande regalo: non è piacevole essere controllati con menzognere interrogazioni parlamentari. Vi invito a visitare la sede centrale della Croce rossa per rendervi conto esattamente dell'organizzazione.

Quotidianamente operano sulle strade 2.200 ambulanze; alcune a volte sono ferme per incidenti in cui purtroppo muoiono anche volontari, per lo più giovani in servizio sulle nostre autostrade. Abbiamo l'emergenza sangue, sulla quale il Parlamento e segnatamente questa Commissione dovrebbero approfondire il discorso, perchè la legge n. 107 è rimasta un pò vaga rispetto ai compiti della Croce rossa. Siamo in condizione di operare nel momento in cui si verificano calamità natu-

rali o conflitti. Per il solo soccorso legato al sistema sanitario nazionale offriamo uomini e mezzi che, senza sufficienza, riteniamo essere idonei al bisogno.

Il nuovo Statuto che finalmente, dopo 17 anni, il 7 marzo 1997 il Governo attualmente in carica ha approvato, alla lettera *c*) dell'articolo 2 laddove si citano i compiti della Croce rossa, ricorda che la Croce rossa concorre, attraverso lo strumento della convenzione, ad organizzare ed effettuare il servizio di pronto soccorso e trasporto infermi in ambito internazionale, nazionale, regionale e locale «con propria organizzazione» in tutte le emergenze, quindi dall'Albania alla ex Jugoslavia, e ne abbiamo data buona prova. Lo sanno meglio gli stranieri che gli italiani.

Si tratterebbe quindi di lavorare attraverso lo strumento della convenzione. In questo momento ne abbiamo in atto circa 200, 65 delle quali collegate a numero «118». Le convenzioni, tranne che nelle grandi città (Roma, Napoli Palermo), sono a pareggio di bilancio; in alcune città sono anche leggermente convenienti. Nelle grandi città non riusciamo a pareggiare i bilanci, anche per i: gran numero di personale dipendente: i volontari per esempio non sono suafficienti a garantire il «118» a Roma. Non siamo riusciti ad arginare l'aumento dei costi: ve lo dico con tutta franchezza. Oggi, davanti a questa Commissione di inchiesta vorrei sottolineare che se la legge dice «con propria organizzazione», vuol dire che la Croce rossa si assume la responsabilità di fare in modo che il servizio corrisponda alle finalità di pronto soccorso, quindi con un autista di ambulanza che ha seguito l'apposito corso e che è provvisto di patente, un soccorritore e un barelliere. Se abbiamo la rianimazione, sono previsti un medico e un infermiere professionale. Abbiamo i livelli interni; ma se un assessore regionale ci chiede per tutte le ambulanze medici ed infermieri a bordo, vuol dire aprioristicamente escludere la Croce Rossa dal servizio. È questo il secondo argomento su cui deve riflettere la Commissione che ha la possibilità di legiferare.

Perciò – ed è una riflessione che lascio alla vostra attenzione – la Croce rossa potrebbe rappresentare una rete continua; man mano che non ci sono altri, si può inserire la Croce rossa e fare in modo che le varie difficoltà, che ho già espresso, legate alla attuazione del «118» in tutta Italia, possano essere superate.

Il «118» rappresenta un mio cruccio personale, che avevo fin da quando avevo altre responsabilità. Le difficoltà non sono omogenee su tutto il territorio nazionale. Sono abbastanza chiare le responsabilità per quanto concerne i livelli negli ospedali; ma i livelli sul territorio, rispetto ai servizi che devono intervenire, dovrebbero, lo dico con molta pacatezza e auspicando di sederci con calma intorno ad un tavolo, essere garantiti, regione per regione e sull'intero territorio nazionale, da un minimo di uniformità. Dico questo perchè tra Roma e Milano ci sono aeroporti, autostrade, porti, stazioni ferroviarie che hanno posti di pronto soccorso della Croce rossa. Numerosi nodi sono dispersi per l'Italia, pagati dagli italiani. Se ci sono convenzioni, sono pagate dagli italiani attraverso le tasse; se ci sono situazioni private o volontaristiche, sono garantite dalla generosità italiana. Abbiamo un patrimonio che forse per

ora non è programmaticamente distribuito ma che rappresenta un dato di fatto. Laddove finora siamo stati richiesti senza che nessuno avesse fatto un progetto, il servizio può essersi rivelato diseconomico; in alcune regioni, come in Emilia Romagna ed in Toscana, dove le strutture funzionano benissimo, i doppioni diventano diseconomici, anche sotto il profilo umano e morale. Tuttavia un ente di diritto pubblico, che non può avere interesse al profitto, semplifica il lavoro delle gare e delle assegnazioni contribuisce ad abbassare i prezzi e contenere le tariffe, offre un servizio diffuso sul territorio. La Croce rossa ha diffusione territoriale attraverso i comitati provinciali e regionali interloquisce con il sistema sanitario che è regionale. I sottocomitati e le delegazioni nel nuovo Statuto, per via di una svista, purtroppo sono stati dimenticati, ed è un elemento che sta facendo soffrire la Croce rossa periferica. In questo senso ho previsto un regolamento elettorale che sarà assunto domani 31 luglio, con una ordinanza; ho messo all'ordine del giorno della prima assemblea dell'associazione, che si svolgerà il 4 e il 5 aprile 1998, l'istituzione dei comitati locali, dando in questo modo speranza alla periferia che i comitati locali ci saranno ancora. La nostra periferia, nel leggere lo Statuto attuale, ha sofferto molto, specie in un momento in cui si parla di autonomia e di federalismo. Il Governo ha cancellato queste due belle parole: sottocomitati e delegazioni.

Questo è il quadro molto generale che mi sono permessa di esporvi. Consegnerò alla segreteria della Commissione una documentazione precisa di tutti i punti esistenti in Italia, in quali autostrade e in quali grandi città ci sono i nostri pronto soccorso quante ore e quanti chilometri sono stati lavorati.

I nostri dipendenti – altra nota dolente – hanno vari problemi. Commissariamento vuol dire anche blocco delle assunzioni e del *turn over*. La Croce rossa ha la grossa fortuna di avere il corpo militare, che a causa del lungo periodo di commissariamento hanno sostituito il personale, assumendo funzioni di vario genere, da autista di ambulanza a tutte le altre. Ma nella Croce rossa circa metà dei dipendenti versano in una situazione di grave precariato, non potete immaginare il dolore dei vertici dell'organismo quando non si può dare speranza a nessuno. Attualmente è all'esame del Ministro della funzione pubblica la pianta organica dell'associazione. Oso sperare che in autunno essa venga approvata perchè in tal modo potrà essere immesso nuovo personale per far fronte ai compiti istituzionali.

Credo che il Parlamento e il Governo stiano cercando di creare qualche migliaio di nuovi posti di lavoro. Nel servizio di pronto soccorso e di trasporto infermi il volontario copre le emergenze di notte, il sabato, la domenica, a Pasqua e a ferragosto, ma se vive dove vi è lavoro è ovvio che di giorno lavora.

Fatta questa premessa, considerato altresì che non si può interrompere un servizio pubblico per il quale è stata stipulata una convenzione con il Servizio sanitario nazionale, è necessario disporre anche di personale dipendente per assicurare il buon funzionamento del servizio «118». Questo aspetto, che sembra tangenziale rispetto

alle valutazioni di carattere sanitario, acquista purtroppo valore in un disegno più complessivo.

Mi accingo a concludere la mia relazione per cedere la parola al direttore sanitario della Croce rossa italiana, dottor Marinosci che conosce meglio di me l'organizzazione e che entrerà nel merito della questione illustrando alcuni aspetti tecnici specifici. Anche se sono commissario straordinario soltanto da due anni, questo periodo di tempo è stato per me sin troppo lungo. Ciò nonostante, ho osservato con particolare accuratezza i gangli più faticosi del sistema per comprenderne gli effettivi meccanismi.

Poichè sono molte le cose che vorremmo farvi conoscere, saremmo onorati e felici (consentitemi questo aggettivo) se ci rivolgeste numerose domande. Oggi, venendo in Senato, mi sono molto rammaricata dell'impossibilità di denunciare per calunnia e chiedere il risarcimento danni a chi gode dell'immunità parlamentare e agisce spinto da una controinformazione proveniente da alcuni soggetti della stessa Croce rossa che hanno visto finire i propri privilegi, a seguito del processo di democratizzazione e di trasparenza dell'organizzazione interna avviato con il commissariamento.

Sono stata deputato e so che talvolta si fa controinformazione solo per fare un piacere ad una persona conosciuta. Se mi è consentito, vorrei suggerirvi di sottoporre a verifica la Croce rossa italiana, un organismo che appartiene agli italiani e non al commissario o ai dirigenti di via Toscana.

Ogni volta che il commissario non si difende (se si difendesse dovrebbe attaccare la Croce rossa e i 15-17 anni di commissariamento), l'Italia perde la faccia nei confronti del movimento internazionale. Questo è un cruccio che ho e che continuerò ad avere sino a quando non concluderò la mia esperienza di commissario straordinario. Pur non volendo destare preoccupazioni, vi invito ad approfondire la situazione della Croce rossa avvalendovi dei tecnici che ora risponderanno alle vostre domande e che, al termine dell'audizione, metteranno a vostra disposizione tutta la documentazione in loro possesso.

La Croce rossa è troppo più importante di ciascuno di noi: è un simbolo che sopravanza le «piccinerie». Questo simbolo rosso in campo bianco, è qualche volta l'unica speranza dell'umanità e, francamente, dover giocare tutte queste potenzialità in un conflitto politico mi sembra veramente meschino.

MARINOSCI. Signor Presidente, onorevoli senatori, in merito al servizio emergenza «118», per il quale siamo oggi riuniti, vorrei aggiungere, a quanto è sottolineato dall'onorevole Garavaglia, che nel 1947, in base ad un decreto tuttora vigente, la Croce rossa italiana svolgeva, unica sul territorio nazionale, il pronto soccorso e il trasporto infermi. A seguito della nascita del Servizio sanitario nazionale istituito con legge n. 833 del 1978, sono sorte altre associazioni aventi lo stesso fine. Nel 1965 queste associazioni erano circa 65-70, oggi sono 3.800; alcune valide dal punto di vista sanitario e professionale altre decisamente no, tutte comunque operanti sul territorio nazionale.

Con decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992, il Ministero della sanità ha stabilito le linee guida per il servizio sanitario di emergenza; ha definito gli atti di indirizzo e di coordinamento delle regioni, ha determinato i livelli di assistenza sanitaria; ha istituito il servizio di emergenza «118» che, in pochi mesi (in un primo tempo erano stati preventivati sei mesi), avrebbe dovuto coprire l'intero territorio nazionale.

Chiaramente questo non è avvenuto e nel 1994-1995 il Ministero della sanità, sotto la direzione del professor Guzzanti, ha diffuso un altro documento per fornire ulteriori informazioni sui servizi di emergenza. Oggi il servizio « 118» è presente soltanto sul 30-35 per cento del territorio nazionale, non è presente nelle regioni a Sud del Lazio e al Nord è diffuso a macchia di leopardo non essendo stato ancora attivato in alcuni capoluoghi di provincia.

La Croce rossa italiana, che partecipava originariamente al servizio di trasporto infermi, è rimasta operativa perchè prevista dall'ancora in vigore decreto del 1947. Come ricordava il commissario Garavaglia, il nostro Statuto consente di svolgere autonomamente, cioè con i nostri mezzi, il servizio di emergenza, anche se sulla base di accordi convenzionali. Le convenzioni attivate nelle varie regioni sono numerose ma inferiori a quelle che, a nostro giudizio, potrebbero essere stipulate da un ente pubblico presente su tutto il territorio.

Allo stato attuale la Croce rossa ha cinque comitati regionali (gradualmente saranno presenti in tutti i capoluoghi di provincia), 98 comitati provinciali, 25 sottocomitati e 619 delegazioni, per un totale di circa 957 sedi, di cui 500 dotate di centrali di soccorso. Stante la sua capillare diffusione territoriale, si suppone (ma in alcuni casi avviene) che il Servizio sanitario nazionale interpellati, in via preferenziale, la Croce rossa come ente pubblico preposto all'erogazione di questo tipo di servizi. Questo è quello che è avvenuto, sia pure in maniera anomala, nella regione Lazio dove la società di emergenza Lazio soccorso ha stipulato con la Croce rossa una convenzione che dovrà però essere rivista perchè troppo penalizzante per l'associazione.

Ad ogni modo, in parecchie regioni le convenzioni attivate funzionano egregiamente e, come ha già osservato il commissario, presentano un bilancio in pareggio per il semplice motivo che l'associazione, disponendo di una buona scorta di volontariato (150.000 volontari), ha circa 20.000 volontari distribuiti sui mezzi di soccorso.

L'80 per cento del personale della Croce rossa è composto da volontari del soccorso (Vds), mentre il 20 per cento è costituito da dipendenti, obiettori di coscienza, appartenenti ai corpi militari e ad altre categorie. Gli autisti sono circa 6.200, i medici 790, gli infermieri 1.200 e i barellieri 10.850.

Il 65-70 per cento delle 200 convenzioni stipulate dalla Croce rossa riguardano i servizi di emergenza collegati al « 118», mentre le rimanenti convenzioni regolano l'erogazione di altri servizi. Al banale trasporto degli infermi si aggiungono infatti i servizi per il trasporto di dializzati, di handicappati e di anziani, nonché altre prestazioni limitrofe. Le attività della Croce rossa, disciplinate da convenzioni che sembrano

apparentemente meno rilevanti, sono ugualmente importantissime per la salute degli italiani.

Il 20 per cento dei servizi è reso dalla Croce rossa in tutta Itali; indipendentemente dall'attività di trasporto o di pronto soccorso. Ogni anno l'associazione effettua un milione di servizi di trasporto e di pronto soccorso per una percorrenza complessiva di circa 25 milioni di chilometri. Le 3.300 vetture (di cui 2.000 operative e 200 attrezzate per la rianimazione con medico a bordo) di proprietà della Croce rossa lavorano costantemente e, nei limiti del possibile e compatibilmente con le esigenze di bilancio, vengono rinnovate ogni qualvolta la percorrenza chilometrica delle stesse è particolarmente elevata e non vi siano sufficienti garanzie per il trasporto degli ammalati.

C'è anche una divisione che si occupa degli interventi di emergenza: dalle statistiche effettuate presso il mio servizio risulta che il 24 per cento degli interventi viene effettuato per malattie cardiovascolari, l'11 per cento per incidenti stradali e la restante parte per altri tipi di situazioni.

Come abbiamo già detto, nel Centro-Sud non è stato attivato il servizio di emergenza «118», esistono solo centrali operative classificabili come «118», pur non avendone «l'etichetta»; infatti, tutti i piani regionali predisposti in Campania non hanno avuto esito e quindi si tratta di servizi di emergenza con centrali operative: ad esempio, a Napoli vi è una centrale della Croce rossa che ancora è attiva perchè non è entrata pienamente in servizio quella del sistema sanitario nazionale, e vi sono situazioni analoghe in Calabria, in Puglia ed in altre regioni di Italia. Voglio evidenziare, anzi, che soprattutto in questi ultimi cinque o sei anni il 75 per cento del volontariato è presente al Sud, dove se ne registra un enorme sviluppo. L'onorevole Garavaglia ricopre la carica di commissario solo da due o tre anni, ma io posso documentare che anche in passato, ad esempio a Bari o in generale nelle provincie della Puglia, praticamente non esistevano volontari, mentre oggi c'è un fiorire di persone disponibili a lavorare in tal senso. Ciò depone molto bene non solo per quanto riguarda la Croce rossa, dimostrando la fiducia che in essa ripone la gente, ma anche perchè, se entreranno effettivamente in vigore i servizi di emergenza collegati al «118», questa potrebbe essere l'occasione buona per sfruttare al meglio il «materiale umano».

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per la loro esposizione ed invito coloro che desiderano intervenire a prendere la parola.

DI ORIO. Vorrei ringraziare innanzi tutto il presidente Tomassini per aver reso possibile questa audizione, ma anche l'onorevole Garavaglia per la disponibilità manifestata nel corrispondere prontamente al nostro invito e per i toni di grande intensità con cui ha difeso questa grande istituzione del paese.

Vorrei avere qualche chiarimento in ordine a due temi, perchè ricordo a tutti che questa è una Commissione di inchiesta. magari in una Commissione permanente l'*iter* dei lavori sarebbe stato diverso perchè vi sarebbe stata la possibilità di avviare un dibattito di carattere consoci-

tivo; in questo caso, invece, dobbiamo pervenire all'individuazione di responsabilità, qualora vi siano.

Innanzitutto, l'onorevole Garavaglia ha fatto riferimento ai 17 anni di commissariamento, anzi nella prima parte del suo intervento ha espresso un *j'accuse* molto forte rispetto alla situazione che si è determinata e ha affermato che vi è stato un disinteresse da parte del Governo centrale e (se non ho capito male) anche delle regioni; in generale vi è stata una sottostima complessiva dell'associazione. Pregherei, pertanto, l'onorevole Garavaglia di essere più esplicita nell'individuare le esplicita nell'individuare le responsabilità di questo stato di cose: per noi è importante risalire ai responsabili, laddove si presentino situazioni di questo tipo. In particolare vorrei che, in una ricostruzione storica dei 17 anni di responsabilità del paese, ci illustrasse i «mancati passaggi» e ciò che la Croce rossa avrebbe desiderato venisse manifestato con interventi legislativi. Insomma, vorrei che venissero indicati i veri e propri responsabili anche dell'incapacità di cogliere la situazione determinatasi. Lei ha affermato che abbiamo addirittura sprecato una importante risorsa del paese, e questa è una dichiarazione molto grave!

In secondo luogo, desidererei avere spiegazioni circa il contenzioso instauratosi a livello territoriale. Siamo rimasti tutti colpiti nei mesi scorsi dai dibattiti svolti in merito al contenzioso attivo a livello territoriale (se non ricordo male, infatti, in Campania vi sono state alcune denunce penali); le chiedo, quindi, di precisare questo punto perchè ritengo che si debba fare chiarezza anche sulla vita democratica territoriale del vostro organismo (anche se probabilmente questi problemi saranno risolti con l'indizione tra breve e di elezioni democratiche).

Al riguardo vi è stata una cattiva stampa, nata proprio dal contenzioso di carattere territoriale. Vorrei, quindi, che esplicitasse la situazione, spiegando dove si è determinato il contenzioso, cosa si è fatto per sanarlo e quali provvedimenti sono stati previsti per superare questa incresciosa situazione. Ad esempio, mi consta direttamente l'esistenza di un contenzioso per i volontari che sono stati nominati dai commissari anche per le strutture territoriali. Si tratta, quindi, di un processo difficilmente interpretabile in chiave democratica, che pertanto va chiarito; tra l'altro, gran parte del giudizio intorno alla Croce rossa – ripeto – nasce proprio da questi interventi.

Infine, le dico subito che sono solidale rispetto alle sue affermazioni in merito alle interrogazioni presentate sull'operato della Croce rossa, problema che lei ha sottoposto con grande intensità alla nostra attenzione. Vorrei, però, che si facesse maggiore chiarezza in merito a ciò che è stato posto negli atti del sindacato e a quanto lei ritiene sia profondamente non rispondente ai fatti. È molto difficile avviare un contenzioso in relazione alle interrogazioni presentate, anche se tutti sappiamo che questo strumento rispetto all'accertamento dei fatti nel tempo è andato degenerando; tuttavia è bene che restino agli atti di questa Commissione di inchiesta – perchè, ripeto, in questa veste operiamo – le motivazioni poste alla base delle interrogazioni presentate e le risposte che la Croce rossa intende fornire di fronte a tali dichiarazioni, che lei, onorevole

Garavaglia (ed in questo ha la nostra solidarietà) considera del tutto false.

PRESIDENTE. L'onorevole Garavaglia ha espresso la volontà di rispondere di volta in volta ai quesiti posti dai singoli senatori.

GARAVAGLIA. Ringrazio il Presidente per l'opportunità concessami.

Sono convinta che si debba aprire il sipario su tale questione – per questo motivo sono onorata di essere innanzi ad una Commissione di inchiesta – seppur con tutto il rispetto del caso; finora ho querelato solo i giornali che riportavano notizie non rispondenti a verità e non i parlamentari, dal momento che ciò non è possibile: i parlamentari hanno aggio a credere di essere nel giusto fino a quando il Governo non risponderà alle questioni da loro poste! Come Ministro, ho provato a rispondere velocemente alle interrogazioni presentate perchè un ampio lasso di tempo lascia troppe incertezze.

Anche in questo caso, ciò che non intacca più di tanto l'onore della Croce rossa me lo terrò per me: è un onore che riguarda persone che si fanno ammazzare a Nairobi e altrove. Posso dire le cose che ho fatto io dal momento in cui sono stato nominata commissario straordinario, offrendo integrazioni su vicende che riguardano me o il bilancio della Croce rossa. Si attacca il commissario straordinario facendo riferimento all'area politica di provenienza, e lo affermo ben conoscendo il contenuto delle interrogazioni che arrivano all'attenzione del Governo.

La prima domanda del senatore Di Orio riguarda il lungo commissariamento cui è stata soggetta la Croce rossa. Non ho alcun pudore a difendere il fatto di essere stata membro di un passato Governo. Sono stata Sottosegretario per quattro anni, con la delega alla Croce rossa; sono stata Ministro per un anno e anche durante quel periodo non ho ceduto quella delega. Quando sono stata Sottosegretario e Ministro furono presentati vari decreti sull'argomento (allora se ne presentavano molti più di oggi): puntualmente – è agli atti degli uffici legislativi del Governo e delle Commissioni parlamentari – gli emendamenti che ci interessavano cadevano o in Commissione o in Assemblea. Come voi sapete, la Croce rossa è vissuta fino al 7 marzo 1997 in virtù del decreto del Presidente della Repubblica n. 613 del 1980, che all'articolo 1 dichiarava l'associazione un ente di diritto privato con finalità pubbliche (fattispecie che non esiste nel nostro ordinamento). Per questo non siamo mai riusciti a far approvare un regolamento: il Consiglio di Stato non approvava la fattispecie; il Consiglio dei ministri non approvava il regolamento. Sono diventata commissario straordinario nel maggio 1995 e mi sono data da fare chiedendo indistintamente a tutti i vostri colleghi della legislatura precedente, di tutte le forze politiche, di far mente locale sulla Croce rossa. Dissi che ero intenzionata a concludere il commissariamento entro il più breve tempo possibile, che sarei stata l'ultimo commissario straordinario e che, finito il mio incarico, non avevo altre mire sulla Croce rossa. Verso la fine della legislatura, nel dicembre 1995 – non so se è presente oggi qualche rappresentante della Lega

Nord – durante la discussione del disegno di legge finanziaria, nonostante la Lega Nord avesse abbandonato l’Aula quando si discuteva il decreto sull’immigrazione, al momento di approvare la legge n. 490, la Lega rientrò in Aula e così, per la prima volta all’unanimità, una Assemblea approvava un articolo che faceva finalmente decadere quella invenzione giuridica prevista dall’articolo 1 del decreto presidenziale n. 613. A quel punto, il 28 dicembre 1995 il Governo Dini approvò lo Statuto che seguì il suo *iter* doveroso, andando prima alla Corte dei conti e poi presso gli altri organi deputati.

PRESIDENTE. Lei riconosce quindi le passate responsabilità del Parlamento.

GARAVAGLIA. Ed anche di altri Ministri, ma ritengo di poter dire che sarebbe stata un’accusa ingiustificata dire che quanti erano nella condizione di agire non hanno agito. Purtroppo, quando ho lasciato il Ministero quell’articolo c’era ancora anche se il ministro della sanità Costa, durante un dibattito al Senato, ottenne (in accordo con i parlamentari), di sopprimere quell’articolo perchè sarebbe stato preferibile presentare un disegno di legge di riordino generale. In questa logica cosmologica la Croce rossa stava sempre lì; non escludo che l’interesse derivasse dall’interno della stessa Croce rossa, che quindi i parlamentari rispondessero ad alcuni membri interni alla Croce rossa, perchè il commissariamento prevedeva le nomine, che sono cosa ben diversa dalle elezioni. Il Governo Dini approvò lo Statuto che andò poi alla Corte dei conti; ritornò al Governo che lo riapprovò prima di cedere le consegne al Governo Prodi, che poi a sua volta lo approvò. A quel punto il testo risultava troppo modificato rispetto alla stesura originaria e fu necessario ripercorrere l’*iter*: dovette quindi ritornare al Consiglio di Stato che fece delle osservazioni che il Governo Prodi il 7 marzo accolse, cancellando però i sottocomitati e i comitati locali. Forse, per chi non è della politica, questa svista – chiamiamola così – non appare significativa, ma per me rappresenta una ferita grave, in quanto viene meno la periferizzazione. Sarebbe stato forse utile chiedere al Parlamento di legiferare affinché il Governo ristabilisse la norma primitiva, tuttavia temendo un prolungamento dei tempi e penso anche il perpetuarsi del commissariamento, ho attuato la norma statutaria che prevede l’emanazione di un regolamento per l’elezione degli organi centrali e periferici, ed in esso ho fissato le scadenze elettorali facendo in modo che all’ordine del giorno dell’assemblea nazionale figurassero anche le modifiche statutarie e pertanto l’istituzione dei comitati locali. Chi impedisse lo svolgimento delle elezioni e impugnasse lo Statuto, rivelerebbe la volontà di ritardare la democratizzazione dell’organizzazione interna: non ho altri argomenti per giustificare un simile eventuale comportamento.

Quando sono stata nominata commissario, tutti i presidenti provinciali erano stati nominati dal Ministro (che non ero io) attraverso i prefetti che suggerivano al Governo le nomine. Erano nomine solo virtualmente non politiche. Ad esempio, a Caserta e a Modena i presidenti sono stati sostituiti a tempi scaduti; in particolare, per Caserta la nomina

era scaduta da tre mesi e sul presidente pendevano denunce presso la procura della Repubblica. Ho sostituito il presidente a Modena un anno dopo che era scaduto: potrò farvi avere la documentazione dei procedimenti cui sono interessati. I presidenti non li ho mai sostituiti con la logica del risentimento ma ascoltando le varie componenti, che sono sei, e verificando il loro accordo sulla rappresentanza legale dell'ente, valutando il lavoro svolto. Ho nominato commissari e non presidenti perchè sono convinta che questo atto può rappresentare la fine del commissariamento. Nominare un presidente avrebbe significato chiedere il concerto al prefetto, con le molte deleghe note; il presidente avrebbe poi nominato i consiglieri di sua fiducia che potevano non essere della Croce rossa. Pochissimi provenivano dalla Croce rossa, per lo più erano personalità della città. Al contrario il commissario nominato da me tra persone già iscritte alla Croce rossa, risponde direttamente a me.

Ora lo Statuto prevede tre anni di iscrizione per l'elettorato passivo ed altri due anni per quello attivo, il pagamento delle quote, lo svolgimento di attività. Non c'è bisogno di fare campagna elettorale o di avere condizioni di privilegio che vadano bene a sei componenti.

Spesso, come è accaduto a Caserta, Modena, Palermo ed in molte altre città, man mano che i presidenti provinciali hanno terminato il loro mandato sono stati sostituiti.

Purtroppo, ho dovuto imporre il commissariamento per gravi ed illegittimi atti amministrativi (purtroppo anche il vescovo di Caserta ha protestato per il Commissariato ma devo parlare con tutta franchezza, perchè la verità non può essere alterata neanche verso un pastore.

Gli atti di sindacato ispettivo, a mio avviso, sono suggeriti certamente dall'interno della Croce rossa. Il corpo militare ha fatto del prestigio della Croce rossa un'occasione di clientela della peggior specie. Da anni non avveniva alcun avanzamento di grado; ho costituito una commissione, con a capo un civile, così come prevede il decreto n. 484 del 1996, mentre prima era presieduta dallo stesso ispettore superiore (il predecessore dell'attuale ha stabilito un rinvio a giudizio presso la procura militare).

Siccome ho dovuto procedere ad una riorganizzazione nel rispetto di quanto è previsto dalla legge, non potendo agire diversamente sino a quando il Parlamento non deciderà di modificare la legge n. 484, ho provveduto ad effettuare alcuni miglioramenti ridistribuendo il personale sul territorio. Di frequente faccio sopralluoghi nelle loro regioni di provenienza: si tratta di persone spesso lontane dalle regioni di origine e una organizzazione umanitaria deve pensare anche alla loro ricongiunzione con la famiglia.

Ho costituito il corpo di rappresentanza militare che prima non esisteva ed ho messo le mani su realtà mai toccate da nessuno. Amo anche le persone singole e sono convinta che il suo rispetto risieda anche nel buon funzionamento dell'associazione, che non può continuare ad esser così come è.

Il ruolo delle ispettrici delle infermiere volontarie è disciplinato da un decreto del 1942, quindi antecedente il periodo repubblicano. Allora l'ispettrice era una principessa di casa Savoia che, come potete bene im-

maginare, non veniva nè dimessa nè allontanata. In 17 anni la Croce rossa è stata sottoposta a 8 o 9 commissariamenti e, di fatto, l'inaffidabilità delle ispettrici, anche di quelle più capaci ed abili, si è rivelata un «tappo» pesante sul Corpo. La rimozione dell'ispettrice, che ha scatenato i ben noti attacchi, si è resa necessaria perchè si dimettevano centinaia di persone al mese e vi era un'insubordinazione continua. chi è al vertice dell'organizzazione ha nelle «Crocerossine» una sorta di fore all'occhiello: come potevo riscontrare la gravità della situazione e non far nulla?

Le crocerossine sono organizzate in maniera gerarchica e militare; l'ispettrice lavora soltanto su delega del presidente generale, ora commissario, e se agisce senza esser stata delegata è fuori dalla legge e i suoi atti sono nulli. questi fatti sono stati resi espliciti al Presidente della Repubblica e al Presidente del Consiglio dei ministri che nominano le ispettrici ai sensi della legge n. 13 del 1990, con la quale è stato avviato il processo di depresidenzializzazione. Ciò nonostante, in Parlamento, sono state presentate interrogazioni contro il commissario Garavaglia che ha rimosso l'ispettrice.

Da questi semplici esempi si capisce che gli attacchi rivolti al mio indirizzo rientrano in una strategia in base alla quale se si rimuove un commissario straordinario che vuole andarsene, il commissariamento può protrarsi ulteriormente nel tempo.

L'ultima interrogazione, che è stata presentata alla Camera dei deputati dagli onorevoli Guidi, Giovanardi, Follini ed altri e che è di una gravità assoluta, descrive, come se fosse vero, uno stupro (che credo sia uno dei reati più obbrobriosi) avvenuto a Reggio Emilia tra volontari della Croce rossa. Nei confronti del giovane presunto responsabile non è stato emesso alcun avviso di garanzia e la notizia del fatto è stata data con la presentazione di una interrogazione e non di una denuncia.

Secondo voi è possibile che su tutti i giornali, fra i quali anche «il Resto del Carlino» e negli atti parlamentari si faccia riferimento allo stupro di un giovane della Croce rossa su una giovane dello stesso Corpo, accusando la Garavaglia di nominare le persone senza sapere chi sono? La nomina del commissario straordinario risale ad un anno fa, questo stupro invece dovrebbe essere avvenuto qualche settimana fa. Si è strumentalizzato questo fatto per fare una battaglia politica.

Il primo firmatario dell'interrogazione da me richiamata è, infatti, il fratello gemello del presidente di uno degli organismi locali dell'associazione, il quale, a seguito del commissariamento, è stato sostituito, in maniera non offensiva, da una persona interna alla Croce rossa, di antica iscrizione, e già commissario dall'anno precedente in un'altra città.

Con queste mie considerazioni non intendo dare uno «schiaffo morale» al presidente Giovanardi che ha lasciato la Croce rossa per costituire un'altra società di volontariato. Altre persone che operano nei sottocomitati abbandonerebbero la Croce rossa, ma questo non è colpa mia, visto che è stato il Governo ad emanare il provvedimento. Alcuni dichiarano di voler abbandonare il partito della garavaglia: beati loro, vogliono mescolare il sacro con il profano.

Mi spiace di essere stata costretta ad affrontare questo delicato argomento, ma è veramente in atto un processo di identificazione del commissario *pro tempore* (ora *pro* «temperissimo») con una associazione che è così importante e che appartiene anche a coloro che presentano le interrogazioni.

CAMERINI. Signor Presidente, malgrado i problemi ora illustrati, credo che la Croce rossa sia, nell'immaginario collettivo, un'istituzione ancora forte. Tuttavia, vorrei soffermarmi sul rapporto esistente tra la Croce rossa e il sistema di soccorso e di emergenza, il cosiddetto servizio «118». Abbiamo inteso le cifre che ci sono state riportate e tutti conveniamo sul fatto che un sistema di emergenza moderno, in grado di intervenire in situazioni critiche nel caso di gravi politraumatizzati e di arresti cardiocircolatori, richieda una elevata professionalità del personale infermieristico e medico. In caso contrario, come è stato più volte ribadito in passato, le ambulanze sarebbero solamente dei «taxi di tipo orizzontale».

Il *paramedic* americano segue molte ore di apprendimento e di istruzione. Vorrei sapere quali criteri ha adottato la Croce rossa per assicurare un buon livello di formazione professionale del personale. Poichè mi è parso di capire che il numero dei precari e dei volontari è abbastanza elevato, ho l'impressione che potrebbe anche essere difficile richiedere a questo personale elevati livelli di professionalità. Infine, quali sono i criteri di verifica della qualità della assistenza e del *training* periodico del personale?

MARINOSCI. Signor Presidente, onorevoli senatori, la Croce rossa effettua in prevalenza servizi di primo soccorso. Come ha già precisato l'onorevole Garavaglia, i nostri volontari seguono sei mesi di corso, suddivisi in tre mesi di teoria e tre mesi di pratica; generalmente la pratica si protrae ulteriormente nel tempo.

Il discorso cambia se si parla del servizio di emergenza «118» e, in particolare, dell'area critica dei politraumatizzati e dei malati cardiorespiratori in fase acuta richiamati dal senatore Camerini. Vi sono infermieri professionali e medici che prestano servizio sulle ambulanze. Ci vantiamo di essere stati i primi a Roma ad aver previsto la presenza di un medico sulle ambulanze. Non sono nato direttore sanitario, ma medico dei servizi di soccorso e ricordo che quando prestavo servizio all'autoparco centrale ero fra i primi medici, a Roma ma forse in Italia, a bordo di un'ambulanza. In passato il medico non ha mai presentato questo servizio. la stessa emergenza «118» ha ulteriormente attivato a Roma l'intervento di rianimazione su alcune ambulanze, servizio previsto, fino a pochi mesi fa, soltanto dalla Croce rossa. Il medico a bordo consente al volontario di prestare un soccorso esperto e all'infermiere professionale di effettuare determinate pratiche rianimatorie, trasfusionali e di applicazione di flebo.

La realtà del *paramedic* americano è diversa. Fatta salva una recente sentenza della Corte di cassazione che permette all'infermiere professionale a bordo di un mezzo di soccorso di effettuare determinate opera-

zioni sotto la responsabilità del medico della sala operativa preventivamente interpellato, normalmente il nostro infermiere professionale non può compiere pratiche particolari o iniettive, pur avendole durante il corso di formazione professionale. Il *paramedic* americano può fare gli elettrocardiogramma, leggerli e praticare anche l'intubazione endotracheale; in Italia questo non solo non è permesso, ma l'infermiere professionale che dovesse eventualmente effettuare pratiche di questo tipo, anche in stato di necessità, rischierebbe di essere perseguito ai sensi di legge.

I nostri operatori seguono alcuni corsi di formazione nell'area critica dell'emergenza di pronto soccorso organizzati non solo da medici della Croce rossa ma anche da medici delle Aziende sanitarie locali, qualora siano state stipulate delle convenzioni che regolano l'erogazione di questo servizio.

Tra l'altro, le nostre infermiere volontarie, che sono a bordo dei mezzi di soccorso (anche se non in maniera massiccia), frequentano un corso della durata di due anni e la loro professionalità, quindi, deriva proprio da tale corso di studi.

LAURIA Baldassarre. Devo ringraziare l'onorevole Garavaglia per aver voluto partecipare a questa audizione, che per noi, componenti di una Commissione di inchiesta, si sta dimostrando molto utile; sono soddisfatto, altresì, per il modo in cui l'onorevole Garavaglia ha accolto tale problematica e ha esposto, con tono accorato la sua relazione.

Gli interrogativi che mi ero posto sono stati già evidenziati dal senatore Di Orio e dal senatore Camerini e le risposte fornite mi hanno chiarito molte cose.

Anche io, infatti, come il senatore Camerini, non avevo ben capito se sulle autoambulanze fosse sempre presente il medico di pronto soccorso: ho ascoltato la risposta fornita in proposito e ritengo che la presenza di un medico sia indispensabile e che la situazione attuale sia carente.

Vorrei chiedere per quale motivo il servizio «118» non sia stato ancora attivato formalmente anche nelle regioni meridionali.

MARINOSCI. Vorrei aggiungere a questo proposito che, laddove esiste, la centrale operativa del servizio «118» (che adesso, con l'ultimo pronunciamento della Corte di cassazione, può ricevere le telefonate e quindi fornire consulto immediati) prevede, oltre alle infermiere professionali, anche la presenza di un medico, il quale viene costantemente interpellato per i casi ritenuti particolari o gravi e decide che tipo di ambulanza inviare in base al livello di emergenza, se cioè un normale mezzo per il trasporto, un mezzo di soccorso o di rianimazione con medico a bordo.

BERNASCONI. Ringrazio l'onorevole Garavaglia per la chiarezza e il coraggio dimostrato esprimendo pubblicamente, in una sede nella quale viene redatto il resoconto stenografico (e quindi molto puntuale) non solo le «sofferenze», ma anche le realtà esistenti.

Poichè credo molto al volontariato, continuo a pensare che dovremo avere il coraggio di denunciare le cose che non funzionano e che, di fatto, vanno contro il volontariato stesso (si tratta, peraltro, di situazioni che si possono verificare ovunque, anche in Parlamento). Ripeto: se si crede davvero nel volontariato, bisogna avere il coraggio di denunciare tali situazioni.

Dopo questa affermazione, vorrei dare al mio intervento un carattere operativo. L'onorevole Garavaglia era presente con me quando fu discussa in Parlamento l'istituzione del servizio di emergenza «118» e ricorderà che uno dei punti cardine evidenziati all'allora ministro De Lorenzo fu quello di non ridurre tale servizio alla sola istituzione di un numero telefonico. Eravamo, infatti, in molti e pendenze, che il «118» potesse essere ridotto solo a questo, se non fossero stati attuati tutti gli strumenti necessari a renderlo davvero operativo per i servizi di emergenza. In buona parte, ciò si è verificato. In quel periodo interferirono logiche politiche di immagine più che di sostanza; cosicchè l'iniziativa è partita poco male.

È vero che questa è una Commissione d'inchiesta, ma è anche vero che non intendiamo solo evidenziare gli aspetti negativi del sistema sanitario. Vogliamo dimostrarci capaci di proporre positivamente miglioramenti del servizio. Credo che si possa entrare nel merito non solo del servizio «118», ma anche del modo in cui esso debba comprendere una rete di servizi, di attività e di partecipazioni. Consideratone l'alto valore, francamente non ritengo che i servizi di esperienze non fossero essere lasciati ad una associazione. Penso, invece, che si tratti di un servizio pubblico, a cui in modo pregnante le associazioni che operano nelle emergenze.

Vorrei rivolgere all'onorevole Garavaglia una serie di interrogativi in merito. Innanzi tutto, in base alla mia esperienza, in molte realtà la Croce rossa fa parte delle numerose «croci» esistenti in Italia, ma mantiene servizio elevato, di qualità, sia stradale che di pronto soccorso. Non si nutrono dubbi sul fatto che sia fra le associazioni più strutturate. Tuttavia la CRI ha patito per molti anni l'impossibilità di sostituire il personale, come una volontà precisa, forse anche dei vertici della Croce rossa stessa, di dismettere i servizi di soccorso. Non si è trattato solo – ripeto – dell'impossibilità di assumere nuovo personale, ma di una precisa volontà in tal senso: di ciò chiedo conferma all'onorevole Garavaglia.

In secondo luogo, dobbiamo avere il coraggio di proporre servizi estremamente qualificati, che si pongano in alternativa a quelle piccole associazioni locali, che spesso operano a fini prettamente speculativi e che, oltretutto, con le regole oggi vigenti, abbassano il prezzo del servizio, anche laddove – come spesso avviene – non vi sia alcun elemento per agganciare il prezzo alla qualità del servizio.

Per quanto riguarda il medico a bordo delle autoambulanze, ritengo che la sua presenza sia fondamentale e dobbiamo perseguire insieme tale obiettivo.

In terzo luogo, le Croci rosse, anche se sono attrezzate per le emergenze, non possono essere slegate dalle strutture ospedaliere, non posso-

no essere scorporate. Inoltre, credo sia molto grave che, laddove non sia inserita la guardia medica nel servizio «118», si spacci per vera tale realtà. Dico tutto questo perchè, se in prospettiva (magari dopo aver verificato la situazione) si effettuasse una riorganizzazione serie del servizio «118», si potrebbe garantire un ruolo molto più ampio anche alla funzione della Croce rossa ed una sua maggiore organicità.

Vorrei infine rivolgere una domanda, che potrebbe apparire un'affermazione. Al di là dei fatti, credo che i 160.000 volontari della Croce rossa rappresentino un corpo sano: questo è il dato di partenza. Tuttavia la Croce rossa stessa dovrà possedere maggiori capacità politiche nel corso della prossima assemblea nazionale, incentivando linea strategiche valide sia in ambito nazionale che internazionale ed indivi ruoli qualificati che la facciano essere protagonista.

GARAVAGLIA. Sarebbe facile, senatrice Bernasconi, dire che sono d'accordo su tutto tranne che su qualche piccola osservazione. Vorrei comunque partire dalla sua ultima domanda che in realtà è un'affermazione. Sono convinta, non solo avendoli visti agire ma proprio perchè è la verità, che i volontari delle organizzazione periferiche della Croce rossa (ma anche tutti i volontari in genere) sono persone veramente disposte a tutto. Vorrei ricordare che, quando a Piacenza si è verificato il tragico incidente del Pendolino, l'amministratore delegato delle Ferrovie dello Stato mi ha scritto una lettera per elogiare la Croce rossa per la tempestività dell'intervento (nell'ordine dei minuti) e l'alta qualificazione del personale, che era per intero volontario. Temo che, per i tanti problemi che ci preoccupano in questo momento, si corra il rischio più che di razionalizzare il servizio, di razionarlo.

Come per gli ospedali territoriali vale la classificazione dei diversi livelli di intervento così, se al servizio di guardia medica presso le centrali operative ci fosse sempre presente un medico in grado di selezionare la gravità degli interventi, ci sarebbe una partecipazione più regolare e non verrebbero sprecate risorse umane e materiali. Occorre un dispositivo che faccia sentire il pronto soccorso vicino al cittadino e questo dovrebbe valere anche per il «118» e per il Servizio sanitario in generale. La centrale operativa dovrebbe essere unica, per controllare e garantire la qualità del servizio e gestire le necessarie convenzioni.

Posso affermare in questa sede di credere alla integrazione funzionale fra tutte le ricchezze di pubblico e privato disponibili nel nostro paese. È inutile creare doppioni che sottraggono risorse che potrebbero essere indirizzate altrove. L'importante è garantire l'efficienza dell'azione e la economicità dei servizi.

MARINOSCI. Vorrei sottolineare che nel documento presentato dal Ministero della sanità nel 1994, a completamento del documento del 1992, in materia di interventi di emergenza delle regioni, furono toccati alcuni punti sottolineati nel l'intervento del commissario: in particolare le emergenze sul territorio, il collegamento tra l'emergenza territoriale e quella ospedaliera, il rapporto con il pronto soccorso e con l'accettazione. Altro punto importante è quello relativo alla guardia medica che de-

ve essere coinvolta nei servizi e quello relativo alla riabilitazione. Non deve esistere una dicotomia fra servizi ospedalieri interni ed esterni.

Vorrei sottolineare inoltre che la Croce rossa non è l'unica associazione valida, ce ne sono altre, come la senatrice Bernasconi ha ricordato. La pubblica assistenza funziona benissimo in molti luoghi e dove non è necessario che la Croce rossa operi, dove non trova il suo spazio perchè ci sono associazioni altrettanto valide, non è un problema.

Sono d'accordo sulla opportunità che le centrali operative che fanno riferimento alla Croce rossa siano uniche e immediatamente identificabili. Il cittadino che chiama deve sapere chi sta rispondendo alla sua richiesta di emergenza, non deve esserci confusione tra la prestazione principale e quelle satelliti.

DE ANNA. Desidero anzitutto ringraziare il commissario straordinario della Croce rossa italiana, onorevole professoressa Mariapia Garavaglia e i suoi più stretti collaboratori, per aver accettato di partecipare ai nostri lavori e per il fattivo ruolo che stanno svolgendo per riportare la Croce rossa nella normalità, dopo ben 17 anni di gestione commissariale.

Approfitto della vostra presenza, per chiedere, se risponde a verità, che la Croce rossa intenderebbe abolire in modo definitivo le sue strutture più periferiche, quelle più capillari sul territorio. In pratica, verrebbero soppressi quei presidi che superano la barriera rappresentata dalle sedi provinciali. Questa informazione emerge da alcune segnalazioni, provenienti dalla regione Emilia Romagna, spesso accompagnate da pesanti lamentele e grande dissenso. Vorrei sapere quali sono le ragioni che spingono i commissari ad attuare questo tipo di ristrutturazione organizzativa dell'associazione.

GARAVAGLIA. La risposta a questa sua precisa domanda spero dia serenità alle strutture periferiche della Croce rossa. Chiedendo scusa per la mia pedanteria, vorrei ricordare quanti passaggi ha avuto lo Statuto, prima di essere approvato il 7 marzo scorso. Lo Statuto è stato predisposto da una commissione composta da 40 persone, ai sensi del citato decreto n. 613. L'allora ministro Costantino Degan e la sottosegretaria con la delega alla Croce rossa Paola Cavigliasso cercarono dei punti sui quali raggiungere una mediazione, perchè il Ministero non approvava la formula dello Statuto licenziato dalla commissione dei 40 in quanto rispondeva alla logica di una associazione di diritto privato con interesse pubblico. La commissione aveva lavorato fino allo spasimo e spesso con difficoltà per realizzare equilibri fra dipendenti, sindacalisti, rappresentanti dei Ministeri della difesa e della sanità. Alla luce della nostra esperienza, riteniamo che non deve essere stato piacevole elaborare un testo «inutile», che non veniva approvato mai. In seguito, con la cosiddetta commissione Giannico, si tentò di recepire tutti i suggerimenti provenienti dal Consiglio di Stato e dai Ministeri della sanità e della difesa, mentre la Croce rossa continuava a domandare al Ministro della sanità – questa volta l'onorevole Costa – lo Statuto. Il Governo continuava a non fare nulla e quando sono diventata, mio malgrado, commissario straordi-

nario della Croce rossa italiana, ho avuto tra le mani questo Statuto. Forse lo posso dire in questa sede: lo Statuto non mi piace, perchè prevede sei componenti mentre la Croce rossa è unica ed unitaria: andrebbe divisa per funzioni e non per appartenenza ai corpi. Comunque, un commissario straordinario non fa leggi nuove, ma convoca una assemblea elettiva. Ho promesso ai componenti che avrei difeso quel testo e sono riuscito a farlo fino al 7 marzo. Sia il Governo Dini per due volte che il Governo Prodi per una volta hanno approvato un testo che prevedeva che gli organi della Croce rossa fossero il presidente, l'assemblea generale, il comitato regionale, il comitato provinciale, i comitati locali, le delegazioni. Nel parere del Consiglio di Stato, che ritenevamo non vincolante, si diceva che il decreto n. 613 prevedeva i comitati regionali e provinciali ma non i comitati locali.

Pertanto la seconda approvazione, avvenuta il 7 marzo 1997 da parte del Governo Prodi, ha cancellato i sottocomitati e le delegazioni. È incominciata da quel momento una contestazione, partita dal commissario Albertini di Correggio, che poi si è estesa a tutta la periferia (anche se, credo, non in buonissima fede). È stato richiesto al Ministro della sanità (che, peraltro, 15 giorni prima aveva approvato lo Statuto, eliminando gli organi periferici) di presentare un disegno di legge per reintrodurre gli organi periferici. Il gioco sarebbe smaccato; si poteva non abolirli prima. Adesso, se attendessi l'approvazione del disegno di legge prima di attuare lo Statuto, dovrei probabilmente continuare a fare il commissario straordinario a vita. Le alternative possibili sono due: o a seguito dell'audizione odierna il Senato prima e la Camera poi approvano il disegno di legge presentato dal ministro Bindi (e ne sarei felicissima) o, come altro rimedio, si procede ad una modifica dell'articolo 7 del regolamento per l'elezione degli organi centrali e periferici e si prevede che il commissario straordinario convoca in Roma l'assemblea generale, in prima convocazione, il 4 aprile 1998 alle ore 20 e, in seconda convocazione, alle ore 10 del 5 aprile 1998 con il seguente ordine del giorno: «Elezione del Presidente; elezione dei membri del consiglio direttivo nazionale; modifiche statutarie: istituzione dei comitati locali».

In questo modo non vi sarebbe discontinuità nell'attività della Croce rossa: i suoi organismi continuerebbero a vivere in quanto prorogati fino al giorno dell'Assemblea e riviverebbero da quello stesso giorno in poi perchè sarebbe la stessa Croce rossa a farli rivivere.

Visti i poteri attribuitimi, credo di aver dimostrato di voler salvaguardare la funzione di commissario straordinario. Se la gente è in buona fede si potrà lavorare per avere una periferia attiva; se non c'è buona fede, è in gioco la dignità stessa della Croce rossa.

