



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 2

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA  
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio  
sanitario nazionale**

AUDIZIONE DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA  
PROTEZIONE CIVILE, DOTTOR GUIDO BERTOLASO

4<sup>a</sup> seduta: mercoledì 24 gennaio 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

**I N D I C E****Audizione del capo del Dipartimento della Protezione civile, dottor Guido Bertolaso**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 12, 15	<i>BERTOLASO</i> . . . . .	Pag. 3, 15
BIANCONI ( <i>FI</i> ) . . . . .	14		
BINETTI ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	14		
GRAMAZIO ( <i>AN</i> ) . . . . .	13		

---

*N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana-Partito repubblicano italiano-Indipendenti-Movimento per l'Autonomia: DC-PRI-IND-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Unione dei Democratici cristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-L'Italia di mezzo: Misto-Idm; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.*

*Interviene il capo del Dipartimento della Protezione civile, dottor Guido Bertolaso.*

*I lavori hanno inizio alle ore 8,35.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 19 dicembre 2006 si intende approvato.

*COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE*

PRESIDENTE. L'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, tenutosi nella riunione del 16 gennaio ultimo scorso, ha convenuto di corrispondere un compenso, a partire dal 1° febbraio 2007 e fino al 31 dicembre 2007, al luogotenente Gaetano Caggiano, al maresciallo capo Claudio Vuolo e al maresciallo capo Simone Vacca, già designati come componenti del nucleo di agenti ed ufficiali delle Forze dell'ordine di cui la Commissione può avvalersi anche per l'espletamento degli atti di polizia giudiziaria.

L'Ufficio di Presidenza integrato, nella medesima riunione, ha altresì deliberato, in applicazione dell'articolo 23 del Regolamento interno, di avvalersi, dal 1° febbraio 2007 al 31 dicembre 2007, della consulenza specializzata, a tempo pieno, del maresciallo della Guardia di finanza, Gianfranco D'Agostino. Per lo svolgimento del predetto incarico, al soggetto indicato non è corrisposto alcun compenso.

**Audizione del Capo del Dipartimento della Protezione civile, dottor Guido Bertolaso**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del Capo del Dipartimento della Protezione civile, dottor Guido Bertolaso, al quale do il benvenuto e lascio subito la parola per illustrare la strutturazione del Dipartimento che dirige e la sua importante connessione con il Servizio sanitario nazionale nonché per esprimere le sue riflessioni in ordine alla materia e agli eventuali problemi alla stessa connessi.

*BERTOLASO.* Signor Presidente, la ringrazio per l'invito e mi scuso per essere arrivato con qualche minuto di ritardo, ma il maltempo che sta imperversando sul Paese mi ha costretto a passare in sala operativa per una verifica prima di venire qui.

La sintesi migliore del ragionamento relativo al rapporto tra settore sanitario e attività di protezione civile può essere rappresentata da una vicenda che mi ha riguardato qualche giorno fa. Come lei sa, sono laureato in medicina e chirurgia. Ebbene, non oso più dire di essere un medico, visto che da parecchi anni non esercito più la professione. Tuttavia, avendo una figlia che studia medicina, le sere in cui posso essere a casa, le trascorro con lei in certi casi anche assistendo ad alcune trasmissioni televisive che si dedicano all'attività medica. In particolare, vi è un noto *serial* televisivo che si occupa di medici che lavorano nel pronto soccorso di un ospedale americano. Qualche sera fa la puntata era dedicata ad un incidente aereo nella città in cui lavora questa *équipe* di medici e all'intervento di emergenza sanitaria a favore dei passeggeri del velivolo e di tutti i cittadini colpiti da questo dramma, perché investiti per strada o negli edifici circostanti. Alla fine della trasmissione ho detto a mia figlia che se il soccorso sanitario venisse organizzato in Italia così come visto in televisione saremmo finiti tutti a fare altro da parecchio tempo, perché l'attività di soccorso prestata da quella struttura sanitaria americana, sicuramente per ragioni cinematografiche e di organizzazione televisiva, non rispecchiava gli *standard* acquisiti anche a livello internazionale per le grandi emergenze, siano esse causate da un incidente, in quel caso aereo, o da fenomeni naturali, come terremoti, alluvioni o *tsunami*. Di quegli *standard* il nostro Paese si fa vanto, perché ha lavorato alla loro predisposizione e ha sviluppato una certa cultura di preparazione e una certa forma organizzativa. Pur con tutte le lacune, i problemi e le difficoltà da affrontare per fare funzionare la macchina del soccorso sanitario, credo di poter dire – avendo la possibilità e il privilegio, da ex medico, di osservare con occhio ancora competente i nostri colleghi e quello che accade all'estero – che per le attività di emergenza del settore sanitario del nostro Paese ci si può ritenere sicuramente soddisfatti. Ne sono la prova, al di là della trasmissione televisiva che ho citato, le ultime vicende che hanno coinvolto l'emergenza sanitaria. Penso, ad esempio, allo speronamento di un nave veloce nello stretto di Messina alcuni giorni orsono. In condizioni difficili, perché al buio, in mezzo al mare, in un'area marittima piuttosto critica per le correnti e per il grande traffico navale, il soccorso prestato ai passeggeri di quella nave è stato straordinariamente tempestivo, tanto che nei giorni successivi tutti gli organi di stampa, di qualsiasi parte politica, hanno riconosciuto i meriti del sistema di pronto soccorso delle Regioni coinvolte, sistema che – come vedremo successivamente da alcune statistiche – pure soffre di carenze organizzative e di scarsa attenzione sul migliore andamento della struttura.

Fu molto efficace anche l'intervento che riguardò la città di Roma in occasione di un incidente nella metropolitana. In quel caso, sebbene nei primi momenti non si sapesse quali fossero state le cause dell'incidente e vi fossero timori diffusi per una causa molto preoccupante, l'intervento fu assolutamente tempestivo. Furono attivate iniziative e sviluppati metodi che magari non si vedono in qualche programma televisivo proveniente da altri Paesi. Fu installato, ad esempio, un PMA, ossia un posto medico

avanzato, proprio al di fuori della stazione della metro interessata. I mezzi del 118 giunsero molto rapidamente. Ci fu indubbiamente un po' di confusione, ma questo è assolutamente inevitabile in condizioni del genere.

Potrei continuare con questa lunga lista di esempi positivi, in situazioni purtroppo negative, gestiti dai diversi sistemi, soprattutto del pronto soccorso, in ogni parte del nostro Paese. Quanto al Nord, pensiamo all'incidente ferroviario di Crevalcore dello scorso anno, quando, in un nebbione pazzesco, due treni si scontrarono. Ciò nonostante, anche l'elicottero del 118 riuscì, dopo poco, ad atterrare per prendere i feriti e portarli in ospedale. Dunque, quando si tratta di gestire situazioni di grande serietà, di emergenza vera, su scala più o meno ampia, il sistema funziona.

La gestione delle situazioni di emergenza e il funzionamento dell'attività del 118 sono gli aspetti che più si riconoscono nelle competenze e nelle attività del sistema di protezione civile, anche se ovviamente – come potete riscontrare dalla breve relazione che consegno agli atti della Commissione – lavoriamo molto con il settore sanitario del nostro Paese. Del resto, come ho precisato, l'attuale capo del Dipartimento è un ex medico e altri due medici si occupano di alcuni uffici del Dipartimento, che peraltro è stato recentemente riorganizzato.

Come sapete, il Dipartimento della Protezione civile è una struttura che fa parte della Presidenza del Consiglio dei ministri. Da quando la legge n. 225 del 1992 istituì il Servizio di Protezione civile, il Dipartimento ha sempre rappresentato la struttura tecnica che coordina tutte le altre realtà del nostro Paese ed è sempre stato inserito nell'ambito della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Non sempre (fino a qualche anno fa mai), però, la delega politica per la protezione civile era stata affidata al Presidente del Consiglio, come invece accade in questo momento. In una prima fase, questa delega era stata affidata a Ministri senza portafoglio; successivamente, è stata attribuita a sottosegretari, prima della Presidenza del Consiglio, poi del Ministero dell'interno; infine, fino al luglio 2002, è stata data al Ministro dell'interno.

A partire dal luglio del 2002, nel momento in cui il Ministro *pro tempore* dell'interno rassegnò le dimissioni, la delega per la protezione civile è stata assunta direttamente dal Presidente del Consiglio della precedente legislatura e altrettanto è stato fatto dal Presidente del Consiglio dell'attuale legislatura. È un fatto assolutamente straordinario, anche perché in questa occasione il Presidente del Consiglio Prodi ha ritenuto non solo di trattenere a sé la delega, ma di avere come punto di riferimento esclusivo il Dipartimento della Protezione civile, che rappresenta a tutti gli effetti la struttura tecnica di riferimento anche del Primo Ministro del nostro Paese e ha un ruolo di coordinamento di tutte le strutture individuate dalla legge n. 225 come componenti del sistema nazionale di protezione civile.

Com'è noto, ma è utile ribadire, la Protezione civile non è una realtà a sé stante, non si riconosce in uno specifico Corpo dello Stato, ma è una funzione e, pertanto, ha la necessità di raccordarsi con tutte le diverse componenti, istituzionali e non, del nostro Paese, che operano in questo settore e che comunque vengono identificate nella citata legge del 1992.

Abbiamo in questo caso un *parterre* assolutamente straordinario. La legge individua in modo esplicito la struttura di riferimento nel Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, definito proprio come componente fondamentale. Oltre ai Vigili del fuoco, sono strutture operative del Servizio nazionale della Protezione civile tutte le Forze dell'ordine (Guardia di finanza, Polizia di Stato, Carabinieri, Corpo forestale dello Stato e Polizia penitenziaria), le Forze armate, il Sistema sanitario del Paese, con specifico riferimento al sistema del 118, la Croce rossa italiana, il vastissimo mondo del volontariato di protezione civile, nell'ambito del quale un abbondante 50 per cento è costituito dalle organizzazioni di volontariato che operano nel campo sanitario e soprattutto dell'emergenza sanitaria, con particolare riferimento alle associazioni nazionali, le Misericordie, le pubbliche assistenze, l'Associazione nazionale degli alpini, l'Associazione nazionale dei carabinieri a riposo e tante altre associazioni nazionali che confluiscono nel nostro sistema per diverse attività.

Anche il Soccorso alpino fa parte del Servizio della Protezione civile e svolge un ruolo preziosissimo nel campo dell'emergenza sanitaria, nel momento in cui va a recuperare alpinisti o turisti che si trovano in difficoltà nell'arco alpino e appenninico del nostro Paese.

Occorre considerare inoltre tutta la comunità scientifica, che rappresenta per noi una struttura essenziale di riferimento. Basti pensare a quello che sta accadendo oggi nel nostro Paese, nulla di straordinariamente grave: un'ondata di maltempo che finalmente ci fa entrare nell'inverno e che però è stata ampiamente prevista già da alcune settimane, grazie, appunto, al nostro sistema meteorologico – oggi unificato – che è in grado di fornire tutte le informazioni necessarie per mettere in sicurezza i cittadini.

Ciò non è stato fatto, ad esempio, negli Stati Uniti d'America, l'anno scorso, in occasione dell'uragano Katrina, proprio perché in quel Paese, come in tanti Paesi europei, c'è un netto scollamento tra le strutture di protezione civile e le competenti strutture scientifiche. Queste ultime fanno le previsioni meteorologiche, ma siccome le due realtà in altri Paesi non si parlano, anzi si fanno anche qualche piccolo dispetto tra loro, ne conseguono conseguenze estremamente negative sul piano dei risultati. Da questo punto di vista, possiamo affermare con soddisfazione che sono stati fatti passi avanti molto importanti.

In questo panorama così articolato e complesso, siamo riusciti ad organizzare una forma di coordinamento abbastanza efficace. Come sapete, coordinare in Italia è un termine di facile reperimento sul vocabolario, ma è di difficile applicazione all'atto pratico nel quotidiano. C'è ancora moltissimo da fare, ma siamo sulla buona strada: riuscire a mettere a fattor comune tutte queste diverse competenze è davvero uno dei risultati più importanti.

Queste diverse competenze si esplicitano tutte anche nel campo sanitario, occupandosi ognuna di esse di specifiche attività. Il Corpo dei Vigili del fuoco ha una sua struttura sanitaria e un suo sistema di soccorso, ambulanze proprie, elicotteri – e meno male che ci sono! – con apparecchi-

ture (soprattutto i verricelli) idonee alla funzione di elisoccorso anche nelle situazioni più serie, più critiche sotto tutti i punti di vista. Tutte le componenti delle Forze armate sono dotate di un Corpo sanitario militare delle diverse Armi, con proprie strutture, personale, apparecchiature, materiali e mezzi. Altrettanto possiamo dire per le Forze dell'ordine.

Entrando più nello specifico, bisogna considerare la realtà della Croce rossa italiana e del Sistema sanitario, che concorrono in modo assolutamente efficace allo svolgimento di questa attività.

Limitandoci alla sanità, riuscire a mettere a fattor comune tutte le componenti sanitarie delle diverse istituzioni non è affatto semplice. Si potrebbe immaginare che le attività di soccorso, in caso di emergenze più o meno gravi, più o meno importanti, vengano affidate esclusivamente al sistema del 118, ma così non è. Sia nel caso dell'incidente della metropolitana di Roma, sia in quello dell'incidente marittimo accaduto nello stretto di Messina, come in tante altre situazioni, erano presenti mezzi e personale provenienti da tutte le diverse componenti che ho citato.

Quindi, anche nel campo del soccorso sanitario è assolutamente fondamentale una forma di coordinamento e di organizzazione. Le centrali operative del 118, che esistono in tutte le Regioni e in tutte le Province italiane, coordinano solo il sistema del 118 organizzato nell'ambito delle diverse ASL, sotto le competenze e le responsabilità degli assessorati regionali. È però evidente che, qualora si sviluppasse un'attività di emergenza, né i Vigili del fuoco, né i rappresentanti delle Forze dell'ordine, tanto meno quelli delle Forze armate, si farebbero coordinare dalla centrale operativa del 118 seguendone le indicazioni.

Questo è uno dei problemi che abbiamo evidenziato anche nel corso degli ultimi anni. Pertanto, quando ci troviamo in situazioni del genere, il coordinamento dei soccorsi viene abitualmente assunto dalle unità di crisi istituite automaticamente nell'ambito degli uffici territoriali di Governo, vale a dire nelle prefetture. Tale situazione non è determinata da una disposizione di legge (anche se è evidente che i prefetti hanno competenze specifiche sul territorio, con riferimento soprattutto al coordinamento dei Corpi istituzionali), ma dall'esperienza e dall'esigenza di disporre di un punto di riferimento e di una forma di coordinamento unica che possa agevolare e razionalizzare sul territorio le disponibilità in campo.

Tornando all'impianto organizzativo, in considerazione proprio delle difficoltà e delle diversità che riscontriamo sul territorio, al verificarsi delle diverse situazioni, abbiamo impostato il Dipartimento su due pilastri fondamentali.

Il primo ha come obiettivo strategico le attività di previsione e di prevenzione. Su questo pilastro stiamo puntando moltissimo, individuando le migliori competenze ed intelligenze presenti nel nostro Paese ed articolando il settore previsione e prevenzione a sua volta in tre ambiti specifici. Il primo si occupa della previsione e della possibile prevenzione dai rischi di carattere naturale, derivanti da vicende del nostro territorio; mi riferisco, quindi, al rischio vulcanico, al rischio idrogeologico e a quello in particolare degli incendi boschivi. Il secondo ufficio si occupa del rischio si-

smico, che è talmente importante e prioritario nel nostro Paese da meritare una struttura a sé stante; esso ha di fatto ereditato le realtà del Servizio sismico nazionale, che è sempre stato una componente molto importante nell'ambito delle istituzioni del nostro Paese. Non credo sia necessario spiegare il motivo per cui il rischio sismico sia straordinariamente rilevante in Italia. Basta pensare che il 60 per cento del nostro territorio è a rischio sismico e che nell'ultima tragedia, avvenuta a San Giuliano di Puglia il 31 ottobre 2002, l'unica struttura crollata era quella più moderna del Paese, una scuola che – come noto – ha seppellito 27 bambini e un insegnante. Tra l'altro, ricordo che la gestione del soccorso di quella famosa notte (che ho dovuto seguire insieme ai soccorritori sul posto) è stata assolutamente brillante ed è stata opera del Sistema di emergenza 118 della Regione Molise. Si tratta, dunque, di un'ulteriore dimostrazione del fatto che la macchina, soprattutto nelle emergenze, funziona. Il terzo ufficio pilastro del settore previsione e prevenzione si occupa dei rischi derivanti dalle attività antropiche, in cui il settore sanitario svolge un ruolo fondamentale. Tale ufficio è diretto da un medico, un dirigente generale proveniente dai ruoli del Ministero della salute e si occupa anche delle attività di carattere ambientale, degli incidenti derivanti da attività industriali e trasportistiche nonché – ahimé – delle attività relative allo smaltimento dei rifiuti, con particolare riferimento ad alcune Regioni più direttamente interessate dalla problematica.

Questi tre uffici cruciali e strategici sono diretti da funzionari di altissime capacità: uno – ripeto – è diretto da un medico proveniente dal Ministero della salute; il settore rischi naturali è diretto da un professore di ingegneria idraulica, ordinario a Cagliari, anch'esso tra i migliori esistenti in Italia; il settore sismico è diretto da un giovanissimo professore di ingegneria sismica, anche lui ordinario in Basilicata. Voglio sottolineare che sono tra le nostre più importanti risorse.

Vi è poi il settore dell'emergenza, nell'ambito del quale una struttura coordina le attività emergenziali e, insieme all'ufficio cui ho fatto poc'anzi riferimento, definisce i piani e i modelli di intervento anche per le attività di carattere sanitario. Tutte le procedure e le attività che riscontrate nelle situazioni emergenziali – un incidente ferroviario, un terremoto, un'alluvione – si basano per i metodi di intervento sulle varie direttive che, nel corso degli anni (come riportato nella relazione), sono state emanate dal Dipartimento, pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale, adottate d'intesa con gli assessori alla sanità competenti e diventate un punto di riferimento.

Potrei descrivere ancora più in dettaglio le varie attività svolte, soprattutto nel campo sanitario, ma non vorrei dilungarmi.

Signor Presidente, vorrei ora svolgere alcune brevi considerazioni onde evitare che da questa esposizione, comunque positiva, derivasse l'impressione che tutto funziona perfettamente, perché ovviamente così non è, come credo sia abbastanza scontato. Vi sono diverse problematiche, ma ribadisco che, rispetto alle questioni che dobbiamo affrontare in altri settori, in questo campo la situazione è positiva.

Vorrei fare un breve cenno nello specifico al Sistema di emergenza 118, che – come ho già ribadito – si occupa soltanto del coordinamento del soccorso sanitario «civile». In Italia vi sono 103 centrali operative, distribuite su base provinciale, con l'esclusione della Sicilia e della Sardegna.

Un problema riscontrato nel corso di questi anni di lavoro e di attività nelle diverse situazioni è rappresentato dal ruolo delle centrali operative, spesso condizionato dalla collocazione giuridica ed amministrativa nell'ambito di una sola ASL, che ovviamente tutela una serie di interessi locali. È evidente, invece, che il Sistema del 118 deve gestire le attività nel territorio di competenza. Sappiamo che alcune Regioni, come il Lazio e la Lombardia, stanno superando il problema istituendo agenzie o dipartimenti *ad hoc* per dare maggiore autonomia al funzionamento della centrale operativa e del Sistema di emergenza 118. Spesso c'è una discrasia tra tale Sistema e il pronto soccorso dei diversi ospedali; la mancanza di forme di dialogo e di coordinamento determina sicuramente problemi, soprattutto nei casi non di emergenza, di competenza della Protezione civile, ma di soccorso ad una persona in difficoltà. Credo si tratti di un'altra questione a voi nota, che si potrebbe però facilmente risolvere.

Come ho già evidenziato, di fatto il Sistema di emergenza 118 funziona grazie all'organizzazione di volontariato di protezione civile che sul territorio, soprattutto fuori dalle grandi città, svolge a tutti gli effetti un intervento di pronto soccorso sotto il coordinamento del 118.

Tra i punti deboli, segnalo quello delle telecomunicazioni che soffrono di una carenza di collegamenti. Nella relazione sono riportate alcune statistiche sulla disponibilità di reti radio e di modalità di intervento e dialogo tra le centrali operative e le ambulanze. Non tutti hanno un sistema radio e molti comunicano ancora tramite i telefoni cellulari che, però, soprattutto in condizioni di reale emergenza, sono i primi a non funzionare. Quindi è necessario che su tutte le ambulanze del nostro Paese ed in tutte le centrali operative del 118 vi siano sistemi di comunicazione radio dedicati che possano funzionare soprattutto nei momenti di grave crisi e non nelle situazioni normali. Il Dipartimento si è attivato più volte in tal senso.

Nei casi poi di grandi eventi (altra realtà della Protezione civile oggi) abbiamo assicurato il sistema radio ad alcune strutture del 118. In tema di grandi eventi non posso non fare riferimento ai funerali di Papa Giovanni Paolo II. Come sarà a voi noto, in quella occasione la Protezione civile ebbe l'incarico di organizzare, per la parte che spettava allo Stato italiano, quei funerali, quindi l'accoglienza e la gestione di milioni e milioni di pellegrini, nonché la relativa organizzazione. Nell'area di San Pietro predisponemmo ospedali da campo, con posti medici avanzati, di I e II livello; distribuimmo a tutto il sistema del 118, che fu parecchio rinforzato anche con organizzazioni di volontariato che facemmo venire da altre Regioni d'Italia, una rete di radiocomunicazioni di collegamento, per i rapporti e l'organizzazione. La nostra opera fu riconosciuta, a livello mondiale, come molto efficace, tanto che continuiamo a ricevere visite di delega-

zioni straniere, soprattutto nel campo sanitario, che vogliono verificare il funzionamento e l'organizzazione della nostra struttura.

Un accenno alle strutture sanitarie campali, cui ho già fatto riferimento. Abbiamo sviluppato posti medici avanzati di I e II livello, il che significa poter gestire un certo numero di feriti piuttosto che un altro, a seconda delle dimensioni delle situazioni. Abbiamo finanziato la realizzazione di questi miniospedali da campo di cui ogni Regione italiana è dotata e che fortunatamente danno bella prova di sé in occasione di grandi eventi. Così è stato per il congresso eucaristico a Bari con il Papa Benedetto XVI. Il prossimo appuntamento è a Loreto, a settembre, per un incontro del Papa con i giovani. Questi eventi servono anche a coinvolgere i giovani nelle attività di volontariato di protezione civile e si trasformano quindi in una sorta di investimento.

Svolgiamo attività di formazione, con specifico riferimento ai soccorsi sanitari nelle grandi catastrofi e nelle grandi emergenze che permettono l'adozione dei modelli e dei metodi cui ho fatto prima riferimento.

Le esercitazioni costituiscono un'altra componente della nostra attività, che si sviluppa quotidianamente a tutti i livelli; peraltro, non devono essere necessariamente organizzate dal Dipartimento. Ogni giorno in Italia c'è una centrale operativa del 118, un prefetto, un assessore, un'organizzazione di volontariato, un Corpo dello Stato che organizza una esercitazione simulando un incidente aereo o uno sversamento di gasolio su una autostrada. Ogni giorno qualcuno affina le proprie attività, i propri metodi, per un sorta di competizione virtuosa che favoriamo per far crescere nel complesso tutto il sistema. Noi ci occupiamo delle esercitazioni nazionali. Al fine di testare tutto il sistema, quindi non solo la componente sanitaria, abbiamo organizzato un'esercitazione l'anno scorso in Sicilia, simulando un violento terremoto, e un'altra a ottobre con la Regione Campania, simulando una eruzione del Vesuvio.

Abbiamo predisposto anche un elenco molto rapido, desunto da indicazioni forniteci dal Ministero della salute, sulle ambulanze oggi esistenti in Italia che fanno riferimento al sistema del 118. Si tratta di oltre 3.000 ambulanze di tipo A (quelle semplici), di oltre 1.400 di tipo B (quelle attrezzate per la rianimazione) e di 280 auto mediche. Sono però statistiche per difetto che debbono essere definite con precisione e che vi saranno fornite dal Ministero della salute.

L'elisoccorso è diffuso su tutto il territorio nazionale, ma con realtà diverse da Regione a Regione: alcune hanno troppi elicotteri, altre ne hanno pochi; molte si affidano a convenzioni con società elicotteristiche private; altre, la Liguria ad esempio, si avvalgono del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco. Per ognuna di queste organizzazioni si evidenziano pro e contro, ma il sistema dell'elisoccorso funziona. Anche voi avrete assistito ad interventi assolutamente straordinari da parte dei piloti e dell'organizzazione competente.

Stiamo definendo una migliore organizzazione della rete nazionale di collegamento dei centri di alta specializzazione che debbono riguardare alcune competenze specifiche della protezione civile. Si tratta di uno svi-

luppo dei centri antiveleni, che rappresentano per noi una componente importante. È stata stipulata una convenzione con il centro antiveleni dell'Università di Pavia. Con riferimento alle situazioni emergenziali, stiamo lavorando anche nel sistema integrato per l'assistenza al trauma maggiore.

*Last but not least* ci occupiamo anche delle possibili emergenze terroristiche, le cosiddette NBCR, nell'ambito delle quali il Capo del Dipartimento ha avuto dal Governo un ruolo di punto di riferimento per sviluppare una serie di attività che in alcuni momenti sono andate avanti su un binario parallelo a quello delle attività messe in piedi negli anni passati in occasione dell'emergenza SARS, per la quale fui incaricato di gestire una situazione di preoccupazione, non certo di crisi, per il nostro Paese. Sull'emergenza NBCR stiamo lavorando con il Ministero dell'interno in modo specifico, ma anche con il Ministero della salute. Vi sono comitati e strutture di coordinamento e di collegamento tra le diverse organizzazioni competenti. È però importante rilevare che sono stati approvati e deliberati dei piani condivisi con tutti gli assessori regionali alla sanità.

Abbiamo dotato tutte le Regioni italiane dei cosiddetti dispositivi di protezione individuale per garantire al personale sanitario del 118 di proteggersi in caso di intervento in una situazione di possibile contaminazione. Nessuno aveva alcunché fino ad alcuni anni orsono. Oggi invece ogni Regione ha un suo *team* con questi dispositivi, con la possibilità di creare anche squadre sanitarie provinciali di decontaminazione con stazioni campali, anch'esse fornite dal Dipartimento nell'ambito di questo programma. A Rieti, presso la scuola militare NBCR, sono stati realizzati diversi corsi di formazione per gli operatori del 118 per spiegare quando, dove e cosa fare e come gestire eventuali emergenze di tipo terroristico.

Abbiamo realizzato, primi in Europa, quattro ambulanze prototipo, due cedute all'ospedale Sacco di Milano e due allo Spallanzani di Roma, dotate di isolatori interni per trasportare i pazienti altamente contaminati da malattie infettive o da altre sostanze.

Abbiamo provveduto alla costituzione di una scorta strategica nazionale di antidoti contro possibili sostanze chimiche, che abbiamo poi distribuito in modo strategico sul territorio nazionale. La gestione di tale scorta, che viene periodicamente rinnovata, ricade sotto la responsabilità del Ministero della salute. Questa scorta adesso viene gestita dal Ministero della salute e periodicamente viene rinnovata.

Insomma, Presidente, credo di poter affermare che nel settore dell'emergenza sanitaria il nostro Paese gode di buona salute. Sicuramente si può migliorare e continueremo a farlo, per sviluppare sempre migliori sinergie e modalità di intervento, soprattutto con il settore sanitario del territorio.

Non mi sono dilungato su ciò che abbiamo fatto all'estero, ma sapete bene che sono stati raggiunti risultati assolutamente straordinari: ricordo in particolare i nostri interventi a Beslan, dove mandammo una nostra *équipe* di medici dopo l'attacco terroristico alla scuola, nelle regioni colpite dallo tsunami e a New Orleans, dopo l'uragano Katrina. Su questo aspetto, se il

presidente Tomassini lo riterrà opportuno, potrò riferire in un'altra occasione.

PRESIDENTE. Ringrazio molto il capo del Dipartimento della Protezione civile che, mi corre l'obbligo di ricordare, è un patrimonio della nostra nazione, la cui nascita è dovuta al senatore Giuseppe Zamberletti, mio concittadino, del quale mi ascrivo l'onore di essere discepolo.

Poiché il vero salto di qualità della Protezione civile è avvenuto sotto la direzione del dottor Guido Bertolaso, dobbiamo complimentarci con lui non solo per l'effimera audizione di oggi, ma per tutto quello che ha saputo organizzare e realizzare nel nostro Paese, negli anni in cui ha diretto il Dipartimento, fino a portarlo ad un livello di cui possiamo ampiamente vantarci in ambito mondiale, avendo pochi uguali.

Mi permetto però di lanciare tre sassolini, prima di lasciare la parola ai colleghi.

Il sistema del 118, in Italia, è stato creato ormai da circa 15-20 anni. Secondo lei, dottor Bertolaso, è ancora un sistema efficiente che funziona oppure necessita di un aggiornamento, visti i cambiamenti che ci sono stati negli anni sotto il profilo tecnologico? In particolare, riscontro una grande difformità tra il 118 che interviene nelle grandi calamità e il 118 che viene attivato per le situazioni ordinarie. Basta pensare alla cronaca dell'ultima settimana, di cui riferirò oggi pomeriggio nell'Ufficio di Presidenza, per dimostrare come il 118 comunica poco con le altre strutture – come ha già ricordato il dottor Bertolaso –, talvolta non ha lo stesso livello di efficienza e, soprattutto, presenta grandi difformità tra le diverse Regioni.

Il secondo problema è quello delle ambulanze. Il livello di trasporto sanitario in Italia, organizzato secondo due modelli, è veramente confuso e difforme. Nella scorsa legislatura la Commissione igiene e sanità ha avviato un percorso conoscitivo in occasione dell'esame di un disegno di legge in sede deliberante sul soccorso e sui cosiddetti autisti soccorritori, il cui *iter* purtroppo non è giunto a conclusione. In quella occasione, è emerso un panorama estremamente confuso soprattutto riguardo alla figura dei soccorritori. Nel caso delle Misericordie, ad esempio, vi sono solo autisti che trasportano i malati; in altri casi persone che non hanno alcuna qualifica sanitaria o che invece agiscono con un *team* di alta specializzazione e qualità, come avviene in alcune Regioni.

Vorrei, infine, qualche informazione su un aspetto che ho affrontato in qualità di Presidente della Commissione igiene e sanità nella XIV legislatura. Ho avuto esperienza di grandi calamità in cui il Comando operativo multiforme (COM) soffriva molto di una mancanza di gerarchia nei livelli sia di comando sia operativi, per cui finiva per ripetere le stesse operazioni che, sovrapponendosi le une alle altre, si rivelavano inutili. Mi risulta che vi siano state alcune variazioni e, in particolare, che sia stata affidata una delega primaria ai Vigili del fuoco. Vorrei qualche chiarimento in proposito.

GRAMAZIO (AN). Presidente, colleghi, vorrei innanzitutto ricordare che questi ultimi anni, con la guida del dottor Bertolaso, hanno cancellato un brutto momento della Protezione civile: la missione «Arcobaleno». L'indagine svolta successivamente ha portato allo scompiglio i vertici, i responsabili dei servizi competenti per le nostre missioni all'estero. In questi anni, il dottor Bertolaso è stato capace di ricreare uno spirito di corpo che nella Protezione civile mancava, perché erano tutti a compartimento stagno, con poca gente e troppo volontariato che poi non si rivelava tale. Quindi, v'è stato un salto di qualità.

Vorrei porre alcune domande sul coordinamento della Protezione civile sui grandi eventi e sulle funzioni dei 118 che, come ha ricordato il dottor Bertolaso, non sono tutti uguali. Quando ero presidente dell'Agenzia di sanità pubblica sono stato l'artefice della creazione dell'Azienda regionale dell'emergenza sanitaria, che – appena costituita – ha subito avviato una collaborazione strettissima con la Protezione civile, ricevendo dalla stessa indicazioni, strutture e mezzi. Ricordo però che quando ci riunivamo con gli altri organi competenti ognuno rimaneva chiuso nel proprio orticello. Parlo delle Forze armate, della Croce rossa e in modo particolare dei Vigili del fuoco, che spesso intraprendevano iniziative di cui i 118 e la Protezione civile non erano informati. In altri termini, non esiste ancora una cabina di regia forte in grado di coordinare le iniziative della sanità. Spesso, il controllo e il coordinamento in tale ambito è demandato ai prefetti e si evita il rapporto diretto con il Dipartimento della Protezione civile. Ciò nonostante, la Protezione civile italiana ha fatto un grandissimo salto di qualità, anche negli interventi all'estero, dimostrando grande capacità in occasione dei grandi eventi. Condivido quanto rilevato poc'anzi dal Presidente: i 118 si sono dimostrati di ottimo livello nei grandi eventi, ma di fatto l'ambulanza, quando serve, arriva quasi sempre con 25 minuti di ritardo oppure non attrezzata.

Il dottor Bertolaso ha detto che esistono vari tipi di ambulanze. In questo contesto generale, la Protezione civile dovrebbe rivolgere maggiore attenzione alle associazioni di volontariato nelle cui ambulanze spesso non è presente il medico o l'infermiere professionale. Se l'ambulanza deve essere considerata solo un mezzo di trasporto tanto vale prendere il taxi. A volte per evitare il traffico circolano in città ad alta velocità e a sirena spiegata (ho denunciato il fatto) ambulanze di società private vuote che trasportano pazienti da una clinica ad un'altra solo per una visita medica e non per una vera emergenza. La Protezione civile deve esercitare un maggior controllo visto che alcune Regioni hanno creato al proprio interno un assessorato alla protezione civile dotato di strutture proprie. Alla luce di ciò, vorrei capire se in caso di emergenza sanitaria la cabina di regia è sempre della Protezione civile ovvero se si verificano conflitti tra i 118, come è spesso avvenuto per mancanza di strutture. In proposito faccio anche presente che, come ha già ricordato il dottor Bertolaso, in alcuni casi vi è chi ricorre per contratto ai Vigili del fuoco, ma che in alcune ore del giorno l'eliambulanza non vola. Spesso però si è verificato che alcune

eliambulanze di prima qualità sono intervenute anche al di fuori della Regione di appartenenza.

A mio giudizio, pur nel rispetto dell'autonomia e della competenza specifica delle Regioni in materia sanitaria, il coordinamento del Sistema di emergenza 118 dovrebbe essere affidato ad una centrale unica. In questo momento, ritengo che tale compito possa essere svolto solo dalla Protezione civile, la cui organizzazione è di altissimo livello.

Ringrazio nuovamente il Direttore generale della Protezione civile e, con lui, tutti gli operatori di tale Dipartimento di ogni livello, che ci hanno consentito di fare bellissime figure in Italia e all'estero.

BIANCONI (*FI*). Presidente, ringrazio il dottor Bertolaso e i professionisti che stanno operando con a lui per fare fronte alle problematiche dell'emergenza. Vorrei partire da una sua sottolineatura che credo costituisca il cuore del problema generale. Nella relazione lei sostiene che «è comunque necessario che, nell'ambito dell'autonomia delle Regioni, la specificità del sistema di emergenza venga adeguatamente valorizzata». Vorrei capire che potere avete rispetto a questa famosa autonomia delle Regioni in presenza di situazioni di emergenza. In altri termini, mi farebbe piacere sapere se esercitate un potere di indirizzo, se supplite alle eventuali carenze che si presentano o se vi limitate a fotografare la situazione.

I problemi delle telecomunicazioni sono un vero scandalo: se l'emergenza corre sulla comunicazione più veloce, certamente non ci si può fidare dei telefoni cellulari. Avete consigli da dare in proposito? In caso affermativo, i vostri consigli come possono diventare cogenti per le Regioni e per le aziende sanitarie locali al fine di velocizzare il loro sistema di telecomunicazione? In realtà, non esiste ancora un numero unico delle centrali che valga per tutte le Regioni e per tutte le ASL.

A seguire. Venite consultati nella definizione di un diversa organizzazione territoriale del Servizio di emergenza del 118? In Romagna, ad esempio, si sta cercando di creare una centrale operativa unica: siete stati contattati? Avete potuto esprimere le vostre valutazioni e dare indicazioni cogenti alle ASL?

Infine, che rapporti avete con gli altri Paesi europei e del mondo per fare fronte all'emergenza terroristica? Quali iniziative avete messo in atto? Fortunatamente in Italia non si sono verificate – ad eccezione di qualche allarme – situazioni del genere, ma non possiamo neppure affermare di essere su un'isola felice.

BINETTI (*Ulivo*). Signor Presidente, m'interessa in particolare comprendere la struttura virtuale su cui funziona il Dipartimento della Protezione civile. Nella relazione presentata dal dottor Bertolaso mi ha colpito particolarmente l'infinita varietà degli ambiti di intervento, al punto che viene da interrogarsi su chi possa non avere nulla a che vedere con il Dipartimento.

Il problema chiave è, dunque, rappresentato dal modello organizzativo, dal riconoscimento delle *leadership* funzionali, dalle responsabilità

residenti e dalla capacità di aggregazione per obiettivi. Mi sembra che il lavoro più grande sia quello volto al conseguimento di obiettivi mirati al raggiungimento di una sorta di miracolo in base al quale ognuno rinuncia a certe prerogative personali per assumere la prerogativa dell'emergenza. Alla luce dell'esperienza che abbiamo maturato, spesso tutto ciò si scontra con quelle che possiamo definire molestie burocratiche che generano tensioni ed interferenze.

Qual è il luogo in cui è disponibile una sorta di mappa cognitiva di tutte le realtà esistenti, visto che alcune si aggregano in un certo modo su determinati obiettivi e altre lo fanno in altro modo su obiettivi diversi? In concreto, analizzando la situazione dal punto di vista dell'utente, la richiesta presentata ai Vigili del fuoco, al 118, al Pronto soccorso, ai Corpi di polizia, ai Carabinieri o alle varie strutture molte volte può costituire già a monte un ritardo. In altri termini, si deve innanzi tutto capire a chi e come ci si deve rivolgere, chi potrà effettivamente dare una risposta ai bisogni segnalati.

Ebbene, in questa situazione, il dubbio è che il miracolo del funzionamento sia legato ad una *leadership* particolarmente capace di essere dialogante e in grado di restituire alle persone il senso dello specifico del loro ruolo e della collaborazione. Al di fuori di questa *leadership*, esiste ed è residente nella struttura un modello capace di garantire funzionalità anche quando non ci sarà quella figura di vertice? In sostanza, quanto resta strutturato e quanto, invece, è legato ad un aspetto – per così dire – virtuale?

*BERTOLASO*. Credo che la senatrice Binetti abbia colpito nel segno quando si è posta la domanda relativa alla *leadership*. È indubbio che negli ultimi anni siamo andati oltre la normativa scritta; in pratica, abbiamo trasferito il vecchio concetto della cultura dei risultati su quello della cultura delle competenze. Siamo, quindi, in una fase assolutamente intermedia e dobbiamo sfruttare le esperienze maturate negli ultimi anni per istituzionalizzare un sistema il cui funzionamento, di fatto, siamo riusciti a garantire con un impegno personale.

Poiché si tratta di un punto nodale, se il Presidente lo riterrà opportuno, nelle risposte che fornirò, soprattutto in riferimento ai rapporti con le Regioni, alla nostra capacità, o meglio incapacità o forse anche impossibilità, di intervenire nell'ambito dell'organizzazione a livello regionale, indicherò ulteriori elementi per significare alcune difficoltà. Come ho già evidenziato, però, in questo caso le difficoltà non hanno impedito al sistema di funzionare bene. Si tratta, pertanto, di fare tesoro delle esperienze per renderle pratiche accettate da tutti e funzionanti indipendentemente da chi è alla guida di un sistema a livello nazionale, regionale o locale.

*PRESIDENTE*. Ringrazio nuovamente il dottor Bertolaso per il prezioso contributo fornito ai lavori di questa Commissione e per la disponi-

bilità offerta a tornare nuovamente in Commissione per replicare in modo esauriente ai quesiti e alle considerazioni svolte dai senatori intervenuti.

Rinvio il seguito dell'audizione del capo del Dipartimento della Protezione civile, dottor Guido Bertolaso, ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 9,35.*