



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 12

*N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.*

**12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)**

**INDAGINE CONOSCITIVA SUL TRASPORTO DEGLI INFERMI  
E SULLE RETI DI EMERGENZA E URGENZA**

83<sup>a</sup> seduta: martedì 21 aprile 2009

Presidenza del vice presidente GRAMAZIO

## INDICE

### Audizioni di esperti

* PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 9, 12 e <i>passim</i>		AICHNER . . . . .	Pag. 3, 9
			TONFONI . . . . .	10, 12, 13

---

***N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.***

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per l'Autonomia: Misto-MPA.*

*Intervengono, per l'Aersud Elicotteri, l'ingegner Riccardo Aichner, presidente, la dottoressa Monica Mazzei, responsabile marketing HEMS & SAR, nonché, per la Mariani Ambulanze, il dottor Paolo Tonfoni, responsabile commerciale.*

*I lavori hanno inizio alle ore 15,35.*

#### PROCEDURE INFORMATIVE

##### **Audizioni di esperti**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sul trasporto degli infermi e sulle reti di emergenza ed urgenza, sospesa nella seduta del 31 marzo scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il seguito dei lavori.

Sono presenti, per l'Aersud Elicotteri, l'ingegner Riccardo Aichner, presidente, la dottoressa Monica Mazzei, responsabile *marketing* HEMS & SAR, nonché, per la Mariani Ambulanze, il dottor Paolo Tonfoni, responsabile commerciale.

Cedo la parola ai nostri ospiti.

AICHNER. Ringrazio il signor Presidente e i signori senatori membri della 12<sup>a</sup> Commissione per averci concesso di esporre queste brevi note sulla situazione dell'elisoccorso in Italia, anche per un confronto con quello che avviene negli altri Paesi europei.

Innanzitutto, presento il gruppo Eurocopter ed EADS. Eurocopter è la società che noi rappresentiamo in Italia dal 1973 ed appartiene ad EADS (European Aeronautic Defense and Space company), che è il primo gruppo aerospaziale europeo e il secondo al mondo. Gli azionisti principali sono la Daimler tedesca, il gruppo Lagardère Matra francese, la CASA spagnola, una banca russa e vari azionisti che si spartiscono il flottante.

Il gruppo EADS ha 110.000 dipendenti, che sono distribuiti principalmente nella divisione Airbus, che ne ha 55.000, ed Eurocopter, che ne conta 15.000. Poi abbiamo altre divisioni spaziali, aeromobili per la difesa e trasporto militare.

Relativamente agli elicotteri, Eurocopter è la società che segue questa attività per il gruppo. Eurocopter è il numero uno al mondo e ha riunito,

dal 1992, le attività elicotteristiche tedesche che facevano capo nel primo dopoguerra alla Messerschmitt BB, poi diventata Daimler Chrysler Aerospace, e quelle francesi che facevano parte della Sud Aviation-Aerospatiale, che erano le fabbriche che producevano il Caravelle e il Concorde. Nel 1998 è entrata nel gruppo anche l'industria aeronautica spagnola CASA, dando quindi una trinazionalità di base ad Eurocopter ed EADS. Oggi Eurocopter è il primo costruttore al mondo di elicotteri per numero di addetti (circa 15.000), fatturato (4,5 miliardi di euro), unità prodotte (588), ampiezza della gamma (14 modelli in produzione), presenza mondiale (15.000 elicotteri consegnati a 2.800 clienti in 142 Paesi del mondo) e innovazione tecnologica.

Anziché parlare di dettagli tecnici, vi presento alcuni dei primati mondiali che fanno riferimento ad Eurocopter; ognuno rappresenta un salto quantico verso l'elicottero moderno, che è quello che vediamo sostanzialmente volare oggi. Eurocopter ha realizzato nel 1953 il primo elicottero a turbina al mondo; nel 1967 ha realizzato le prime pale rotore in compositi anziché metalliche e questo è stato un passo importantissimo verso la sicurezza; nel 1968 ha sviluppato il rotore di coda di sicurezza, intubato, che è anche alla base della silenziosità dell'elicottero moderno; nel 1974 ha realizzato la testa rotore in compositi anziché metallica (tutti sanno che i compositi sono più leggeri e più resistenti, non soggetti a corrosione, però più difficili da lavorare; quindi, sicurezza e leggerezza); nel 1988 ha ulteriormente semplificato la testa rotore levando tutti i cuscinetti che prima erano presenti; nel 1991 ha realizzato l'elicottero all'80 per cento in compositi; nel 2001 l'elicottero silenzioso, di cui ormai vi sono tre o quattro modelli su una gamma di 14; nel 2003 i comandi di volo *fly by light*, per fibre ottiche, che chiaramente vanno ad un *computer*, non alle parti meccaniche. A testimonianza di questi passi, nel 1972 ha stabilito il *record* di quota (alcuni *record* sono tuttora imbattuti), salendo a 12.400 metri, quindi ai limiti dell'atmosfera; nel 1991 il *record* di velocità era di 372 chilometri l'ora; nel 2005 vi è stato l'atterraggio per la prima volta sulla cima dell'Everest, a circa 8.850 metri.

Per quanto riguarda le Eurocopter *subsidiaries* nel mondo, il gruppo ha una presenza mondiale con 18 filiali. Un aspetto che ci fa sempre molto piacere ricordare riguarda le collaborazioni industriali che Eurocopter ha stabilito con le imprese aeronautiche italiane. È sempre stato un impegno di Aersud, la nostra azienda, cercare di coinvolgere il massimo numero di imprese e di industrie italiane di eccellenza nella produzione di Eurocopter.

Tra le principali collaborazioni ne ricordiamo una che risale ormai a quarant'anni fa, ed è tuttora estremamente vitale, ossia quella con Avio (*ex* Fiat Avio) a Torino, che costruisce la scatola ingranaggi principale per due modelli di Eurocopter, i Dauphin e gli EC155. Pensate che la scatola ingranaggi si trova tra il motore e il rotore, quindi riceve il moto a 6.000 giri e lo riduce ai 300 del rotore; è un po' il cuore dell'elicottero, quindi è un organo estremamente delicato, che rappresenta il 15 per cento del valore della macchina. Per darvi un'idea, siccome Eurocopter produce

ogni anno 50 unità tra i Dauphin e gli EC155, possiamo dire che il controvalore di lavoro italiano che Eurocopter vende nel mondo è quello di sette elicotteri, limitatamente a questo componente meccanico.

Inoltre, vi sono la Sicamb di Latina, che costruisce la parte strutturale della cabina del modello EC135, e la Avionline di Trento, che era nel nostro gruppo, che per alcuni anni ha costruito e assemblato i BK117 C1, un modello particolarmente dedicato all'elisoccorso in montagna. Tutta la produzione fatta in Italia per Eurocopter viene poi distribuita in tutto il mondo da quest'ultima sui propri elicotteri.

Entrando nel dettaglio dell'organizzazione in Italia, la nostra società è Aersud elicotteri, che rappresenta Eurocopter in Italia per vari Paesi dell'area mediterranea; il gruppo ha in tutto 85 addetti. Aersud elicotteri è nata nel 1963 per iniziativa di mio padre, l'avvocato Martino Aichner, una persona che ha dedicato tutta la sua vita all'aviazione; inizialmente pilota aerosilurante nella Seconda guerra mondiale, è stato decorato con la medaglia d'oro militare per l'affondamento di una nave da guerra inglese.

Il gruppo è strutturato anche su due società: Helicopters Italia, che esiste dal 1981 ed è il centro manutenzione ufficiale di Eurocopter per l'Italia e vari Paesi del Mediterraneo (quindi ci sono moltissimi elicotteri che dalla Turchia, dall'Albania, dalla Croazia e da Malta arrivano in Italia per la manutenzione), e Air corporate, che esiste dal 1999 ed è una società dedicata al trasporto *corporate* aziendale e di autorità.

Parlando specificatamente dell'elisoccorso, faccio una breve sintesi di come è nato e si è sviluppato in Europa. L'elisoccorso è nato sostanzialmente negli anni Ottanta su scala diffusa, inizialmente tramite l'impiego più o meno sistematico di mezzi di agenzie elicotteristiche governative (polizie, vigili del fuoco, entità militari, a seconda dei vari Paesi europei dove si è sviluppato) e in seguito tramite la nascita di operatori civili specializzati. Questi ultimi svolgono oggi il servizio, praticamente in tutta Europa, sulla base di appalti pubblici emessi da amministrazioni regionali, provinciali o equivalenti, nei Paesi dove vi sono i dipartimenti o altro.

In alcuni Paesi nordici, dove la pratica delle assicurazioni sanitarie private è molto diffusa, il costo dell'intervento, anziché gravare totalmente sul pubblico, viene in parte addebitato alle assicurazioni quando il trasportato è un loro assicurato. Però nell'Europa del Sud è una pratica che non ha seguito perché ci sono poche assicurazioni.

Un aspetto importante da ricordare concerne la normativa aeronautica europea. A partire dal 2003, con l'emanazione delle normative JAR-OPS 3, l'elisoccorso è regolamentato a livello europeo; però, queste norme a tutt'oggi sono una raccomandazione, non un obbligo. Comunque, si sta andando verso una standardizzazione europea.

Per quanto riguarda lo stato dell'elisoccorso in Europa, in riferimento al numero di elicotteri per milione di abitanti, conducono l'Austria e la Svizzera, mentre Paesi come la Germania, la Francia e l'Italia sono attorno ad un elicottero per milione di abitanti (l'Italia 0,85, la Germania 1,15). L'Austria e la Svizzera sono i Paesi che hanno più elicotteri per nu-

mero di abitanti; in quanto zone montuose, come tutto l'arco alpino, in effetti vi è una densità maggiore di elicotteri perché rispondono a finalità di soccorso in montagna. La Gran Bretagna ha visto nascere più tardi l'elisoccorso ed infatti è ultima rispetto alla media europea.

L'HEMS-*Helicopter emergency medical service* è il vero servizio di elisoccorso con medico a bordo, genericamente chiamato elisoccorso. Se si osserva il numero totale di elicotteri presenti nei Paesi europei, si rileva che la Germania è il Paese che ne ha di più, seguita da Spagna, Francia e Italia, scendendo dalle 100 macchine tedesche alle 18 della Svizzera, anche se, come abbiamo visto, rapportando le macchine al numero di abitanti i valori cambiano. In Europa vi sono più di 400 elicotteri da elisoccorso ed è interessante notare che Eurocopter serve il 52 per cento del mercato civile mondiale, più del 60 per cento dell'elisoccorso mondiale e più del 75 per cento dell'elisoccorso europeo. Gli altri costruttori sono Agusta Westland, Bell, Sikorsky, Boeing e McDonnell Douglas.

L'Italia è stata un paese pioniere dell'elisoccorso, inteso inizialmente come soccorso in montagna, già dagli anni Settanta, anche se i primi esempi risalgono agli anni Sessanta. Erano attività veramente pionieristiche: non c'era medico a bordo ed erano attività confinate al soccorso alpino. Anche in Italia, al pari del resto d'Europa, l'elisoccorso nell'accezione odierna di *Helicopter emergency medical service* (HEMS) si è sviluppato a partire dagli anni Ottanta. Le caratteristiche dell'HEMS sono anzitutto la gestione da parte di una centrale operativa, che in Italia è il 118. Questo è un punto fondamentale, perché quando non vi era una centrale operativa poteva esservi un elicottero fermo all'aeroporto di Capodichino e un incidente con un ferito grave sulla strada davanti all'aeroporto senza che vi fosse modo di connettere il mezzo di soccorso all'incidente. Oggi l'Italia ha una rete molto efficiente di centrali operative. Un'altra delle caratteristiche principali del servizio odierno è la presenza costante a bordo di personale medico in grado di intervenire sul paziente stabilizzandone le condizioni vitali, per poi portarlo, anche senza fretta, al centro che saprà intervenire. Nell'immediato il paziente viene stabilizzato e tenuto in vita. Tale servizio è attivo 365 giorni l'anno con mezzi ed organizzazione dedicati al salvataggio, cioè con elicotteri che non possono essere prelevati per interventi di antincendio o di altro genere. L'attività di questi elicotteri si estende per un orario che, a seconda dei servizi, va dalle dodici alle venticinque ore giornaliere, quindi con ciclo anche notturno. Tali mezzi sono gestiti da operatori civili specializzati, in possesso del certificato di operatore aereo, che è un documento europeo, e della licenza ministeriale, rilasciati ambedue dall'ENAC. Quest'ultima si occupa inoltre della verifica e del controllo continui degli operatori, seguendo precise disposizioni europee riguardo la sicurezza, l'organizzazione e la manutenzione. Pertanto, l'ambito in cui può muoversi l'impresa elicotteristica è molto limitato, perché tutto è regolamentato.

Liguria e Sardegna hanno affidato un servizio minimo di elisoccorso ai Vigili del fuoco, che però non sono in possesso dei requisiti previsti in sede europea. Se osserviamo la situazione dell'elisoccorso in Italia al

2009, notiamo che vi sono 50 elicotteri e le Regioni che ne hanno in maggior numero sono il Piemonte, la Lombardia e la Sicilia con cinque elicotteri, seguite dal Veneto e dall'Emilia-Romagna con quattro. Vi sono poi alcune Regioni che sono ancora senza servizio, e cioè la Regione Sardegna, la Puglia, la Liguria, il Molise e l'Umbria, che, tra l'altro, sono due Regioni a forte rischio sismico.

Quanto alle tipologie di intervento che effettua il servizio di elisoccorso, di distinguono un servizio primario ed uno secondario. Il primo consiste nel portare l'ospedale dov'è il paziente che ha bisogno di essere soccorso, quindi si tratta di un soccorso sanitario extraospedaliero. Poi, una volta che il ferito è stato stabilizzato, che si tratti dell'infarto o dell'ictus, dell'incidente stradale o sul lavoro, può essere prelevato da un'ambulanza, liberando quindi l'elicottero, oppure, se necessario, essere trasportato verso il centro di cura non più vicino, ma più adatto. Con gli interventi primari si salvano vite.

Gli interventi secondari sono servizi programmati di trasporto da ospedale ad ospedale o dal presidio medico all'ospedale. Questa parte di interventi sta crescendo, a causa della riduzione, in alcune Regioni già attuata, delle unità ospedaliere.

Il soccorso italiano ha la peculiarità che, essendo il territorio nazionale per due terzi montuoso, in molte basi è presente a bordo il soccorritore alpino e l'attività HEMS si estende anche alla ricerca e al soccorso in montagna (SAR - *search and rescue*). Ciò significa che, ad esempio, si interviene per salvare una persona che sta bene, ma che lasciata uno o due giorni al freddo o dispersa potrebbe poi avere conseguenze fatali. In questo caso, il medico non sarebbe strettamente necessario, perché la persona che si va a cercare sta bene.

Con riferimento alla tipologia di interventi, si può prendere ad esempio l'anno 2008 nella Regione Lazio. Dall'analisi dei dati si evince che nelle tre basi presenti in tale Regione si ha un totale di circa 830 interventi primari e 666 trasporti intraospedalieri. Tralasciando le dinamiche mensili, nel Lazio, negli ultimi due-tre anni, il numero di interventi primari ha superato quello dei secondari; ciò sta ad indicare che il servizio di elisoccorso è stato ottimizzato con riferimento sia alle centrali operative, che devono decidere se e come effettuare l'intervento primario, che all'esperienza delle *équipes* di elisoccorso e alla fiducia nel servizio della popolazione, che deve chiamare il 118 anziché la stazione di ambulanza vicina a sé. Questo dato è importante, perché gli interventi primari salvano la vita, mentre i secondari agevolano la terapia.

Nei recenti avvenimenti che purtroppo hanno toccato l'Italia l'elicottero dell'ARES del Lazio è stato il primo ad arrivare in Abruzzo, mentre gli elicotteri della Regione Abruzzo avevano problemi di centrale operativa danneggiata, effettuando, a partire dalle 7,30 del mattino, trasporti di feriti verso ospedali del Lazio. In tali operazioni è stata molto importante la possibilità di queste macchine, particolarmente piccole e leggere, di operare vicino ai luoghi in cui vi era necessità.

A nostro avviso, lo sviluppo dell'elisoccorso nei prossimi cinque anni presuppone sicuramente l'istituzione del servizio nelle Regioni oggi sprovviste ed una maggiore capillarizzazione in altre Regioni. Si prevede l'apertura di 15 nuove basi, così da passare dalle 50 basi attuali a 65 tra cinque anni. Inoltre, alcune basi aumenteranno l'orario di servizio, passando dal servizio solo diurno (dodici ore) a quello anche notturno (ventiquattr'ore). Al riguardo, ricordo che attualmente il servizio notturno è solo intraospedaliero, non potendosi effettuare un soccorso primario notturno a causa di cavi che non si vedono e di altri pericoli. Infine, sarà completato il numero delle superfici ospedaliere per uso notturno e vi sarà una migliore operatività. Nonostante sia eccellente la tipologia delle centrali operative italiane, che sono quelle che gestiscono il 118, ci sono ancora degli spazi di miglioramento. Per esempio, i 118, per le Province che non hanno l'elicottero, tendenzialmente non chiamano quello della Provincia vicina, che però è preposto anche a svolgere il servizio nella Provincia limitrofa, ma tendono a chiamare la loro ambulanza e a gestire loro la situazione. È una situazione che col tempo vogliamo venga superata. Inoltre, sarà possibile effettuare una navigazione notturna con maggiori margini rispetto alla scarsa visibilità, grazie ai nuovi sistemi GPS in corso di sviluppo in sede europea. Infine, prevediamo l'impiego di elicotteri più piccoli, leggeri, silenziosi e specificamente progettati per l'elisoccorso. Questo comporterà anche una riduzione dei costi a carico delle amministrazioni per l'utilizzo di elicotteri più leggeri ed economici.

Dal 2012 inoltre entreranno in vigore le nuove norme europee EASA (*European Aviation Safety Agency*), con valore normativo obbligatorio. Queste saranno le nuove norme sul volo degli elicotteri, compreso l'elisoccorso. È probabile che con queste nuove norme cesserà del tutto l'attività di elisoccorso svolta dalle istituzioni pubbliche e quindi subentreranno gli operatori civili, perché le istituzioni pubbliche hanno un'altra finalità. L'elisoccorso era complementare, fatto in maniera occasionale, con l'elicottero che doveva abbandonare un'attività per svolgerne un'altra, se era prevalente quella di istituto. Inoltre, sarà difficilissimo per il pubblico riuscire ad adeguarsi alle norme europee, che sono troppo stringenti.

Per quanto riguarda le nuove basi di elisoccorso italiane, tutto il territorio italiano sarà coperto dall'elisoccorso. Eurocopter si è già preparata a rispondere allo sviluppo europeo con due modelli specificatamente progettati per l'elisoccorso: l'EC 135, in servizio presso l'ARES, è un modello molto piccolo, molto agile, economico e silenzioso, che può atterrare senza problemi anche nei centri città e nelle strade cittadine, ma può fare anche operazioni sulle Dolomiti (il personale lavora con tranquillità attorno all'elicottero pur essendo quest'ultimo sospeso, non appoggiato); il modello EC 145, leggermente più grande, che quindi può portare anche i familiari o altre persone in caso di necessità, può essere impegnato in operazioni di soccorso in mare.

Una questione di cui si parla molto oggi riguarda il programma *Clean sky*. Si tratta di un programma europeo di cui Eurocopter oggi è *leader* e ha incaricato il costruttore di elicotteri di implementare un programma di



riduzione delle emissioni di biossido di carbonio e di ossido di azoto, di ridurre i consumi di carburante, di ridurre la rumorosità esterna (meno 10 *decibel* vuol dire ridurla praticamente ad un quarto di quella attuale) e di avere elicotteri che dopo trenta o quarant'anni di vita (tanto dura oggi un elicottero) siano smaltibili senza residui dannosi.

PRESIDENTE. Qual è il numero degli operatori presenti sugli elicotteri, in particolare su quelli piccoli e leggeri?

AICHNER. Un servizio di elisoccorso, tutto compreso, per un elicottero leggero, costa tra un milione e 800.000 e due milioni di euro l'anno. Sono compresi i costi dell'elicottero, quindi gli ammortamenti, gli interessi, la manutenzione, il carburante, il personale di volo e le assicurazioni. Per far volare un elicottero è necessario come minimo un pilota; talvolta sono due, ma sugli elicotteri leggeri, anche per una questione di sicurezza, la tendenza oggi è avere un solo pilota. Sembra paradossale, però due piloti possono a volte determinare più problemi che non soluzioni. Inoltre, c'è un tecnico che fa le operazioni del verricello, ma che la sera pulisce anche l'elicottero e fa i controlli serali e mattutini. Poi ci sono un medico e generalmente anche un infermiere; talvolta c'è anche il soccorritore alpino, se sono basi di montagna. Quindi ci possono essere quattro o cinque persone.

PRESIDENTE. Quali sono gli spazi reali di atterraggio di un elicottero piccolo? Di solito i campi sportivi sono un punto di riferimento per atterrare.

AICHNER. Gli spazi di atterraggio sono come le dimensioni dei pattini per i supporti fisici dove posarsi ed è necessaria un'area libera di una volta e mezzo il diametro del rotore per poter operare, salire e scendere.

PRESIDENTE. In Abruzzo l'elicottero è atterrato davanti al vecchio ospedale, quello crollato?

AICHNER. Sì, esatto.

PRESIDENTE. Lì c'era una piazzola dell'elisoccorso.

AICHNER. Sì, c'erano due piazzole. È atterrato inizialmente lì e dopo è stato dispacciato in varie località.

Comunque, il problema dell'atterrabilità è legato alle dimensioni, per cui un elicottero più è piccolo, più atterra dappertutto, vicino agli ostacoli. Questo è importante perché a volte si deve depositare l'*équipe* medica a 100 metri di distanza e magari il personale deve andare a piedi, saltare fossi, tagliare fili spinati. L'intervento è pianificato in Italia da una legge del 1992 e l'ideale sarebbe riuscire ad intervenire entro venti minuti dal momento della chiamata, all'interno della *golden hour*, che è quella che

permette generalmente di salvare una persona. I venti minuti quindi sono un parametro assai importante, per cui non se ne possono perdere dieci per avvicinarsi. Tra l'altro, le operazioni con il verricello sono le più lunghe, perché bisogna calare il personale e ritirarlo su. Quindi l'elicottero piccolo generalmente è un vantaggio. Inoltre, il flusso rotore è fondamentale perché con un elicottero grande si spazza via tutto: feriti, attrezzature, barelle, deltaplani. Il flusso rotore è proporzionale al peso dell'elicottero.

*TONFONI.* Il mio intervento sarà breve, in quanto l'ingegner Sant'atera, che doveva essere presente quest'oggi ad illustrare l'attività dell'azienda Mariani fratelli ambulanze, costruttore storico in Italia di ambulanze, purtroppo per un impegno familiare è dovuto tornare indietro a metà viaggio. Sono comunque in grado di fare una breve presentazione ed eventualmente di rispondere a qualche domanda non troppo tecnica, perché ho una certa esperienza sia nel settore elicotteristico sanitario che delle ambulanze.

La società Mariani fratelli ambulanze ha sede a Pistoia e l'attività ha avuto inizio nel 1938, quando alla carrozzeria ordinaria si è affiancata la costruzione di veicoli speciali sanitari e commerciali in genere. L'azienda è stata rifondata nel 1975 come Carrozzeria Mariani fratelli, dimostrando la sua innovata vitalità e orientando la produzione verso gli allestimenti di soli veicoli speciali sanitari. Questo ha permesso l'evoluzione della società da esperti artigiani a piccola-media impresa, comunque dedicata al settore delle ambulanze, e dei veicoli di soccorso in genere, il tutto unito ad un profondo spirito di innovazione che porta ad una continua ricerca di tecnologia nuova, per un costante aumento qualitativo del prodotto «ambulanza». Nel documento che lascerò agli atti della Commissione troverete alcune immagini di come erano le ambulanze e di come si sono ammodernate, dalle grandi *jeep* adattate ad ambulanze, ereditate dalle truppe americane di stanza in Italia, ai mezzi innovativi che oggi troviamo sulle strade.

Attualmente in Italia le ambulanze vengono costruite seguendo un decreto ministeriale abbastanza datato, il n. 553 del 1987 e successive modificazioni, che definisce due categorie di ambulanze: l'ambulanza da trasporto, denominata «tipo B», e l'ambulanza da soccorso, denominata «tipo A» o «tipo A1» a seconda delle dimensioni. L'ambulanza di tipo B è comunemente utilizzata per il trasporto di malati e feriti ed è dotata di attrezzature semplici per la rianimazione cardiopolmonare *basic life support* (BLS), per feriti o pazienti con patologie non gravi. L'ambulanza di tipo A, conformemente al citato decreto ministeriale del 1987, è utilizzata sempre per il trasporto di malati e feriti, ma è dotata, come gli elicotteri, di attrezzature più avanzate di rianimazione ed è predisposta per accogliere un'*équipe advanced life supporto* (ALS), cioè un'*équipe* avanzata di intervento con un medico rianimatore.

Per quanto concerne la normativa vigente in Italia, il settore è disciplinato dal citato decreto ministeriale n. 553 del 1987, come modificato, nel 1996, da un decreto volto ad introdurre le auto mediche. Queste ultime

si sono diffuse nel Paese, spesso in sostituzione delle ambulanze, consentendo di portare solamente il personale medico sul posto, per stabilizzare il paziente e poi ospedalizzarlo con altri mezzi, quali l'elicottero o ambulanze di tipo B, che sono meno costose. Nel 1997 è intervenuta un'ulteriore modifica al decreto, volta ad individuare le ambulanze di soccorso avanzato rientranti nella categoria A1, ossia un'ulteriore categoria di ambulanze comprendente mezzi leggermente più piccoli, atti comunque ad ospitare attrezzature avanzate ed *équipes* ALS, quindi il medico e l'infermiere rianimatori.

A differenza dell'Italia, dove ancora non è stata recepita, in Europa vige la disciplina tecnica EN 1789, elaborata a livello convenzionale per la standardizzazione della produzione industriale, nell'ultima stesura, risalente al 2007, che in alcuni Paesi europei (contrassegnati nel documento depositato dal colore giallo chiaro) è di riferimento per la costruzione di ambulanze. L'impianto di tale normativa risale al 1999, quando una commissione europea costituita da tecnici del settore ne ha predisposto una prima versione, che è stata successivamente modificata, sino alla versione del 2007.

La disciplina EN 1789 è di riferimento per le pubbliche amministrazioni a livello nazionale, europeo ed internazionale per l'acquisizione di nuove ambulanze e l'assenza di uniformità nel parco mezzi italiano è dovuta al suo mancato recepimento, in parte imputabile alle difficoltà di coordinamento che purtroppo incontrano i Ministeri competenti. Tale normativa è di competenza del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti per la parte motoristica e del Ministero della sanità per la parte sanitaria.

La normativa EN 1789 detta le linee guida per la costruzione dei mezzi di soccorso con riferimento alla progettazione, ai metodi di *test*, ai livelli di prestazione e di equipaggiamento, ai fini della realizzazione di un progetto certificato. Essa individua ambulanze di tipo B, di tipo A e di tipo A1, nonché di tipo A2, ossia una categoria di mezzi di soccorso atti a trasportare più di un paziente, laddove le ambulanze italiane attualmente possono trasportarne uno solo.

Attualmente, in Italia sono bandite gare che rispondono a richieste molto varie e, conseguentemente, nel Paese circolano veicoli diversi tra loro. Proliferano le piccole realtà produttive, anche artigianali, con limitate capacità tecniche e ciò implica un aumento dei costi per la pubblica amministrazione e per i privati. Tutto ciò è dovuto alla mancanza di linee guida nazionali, che potrebbero essere di riferimento per la stesura di normative di settore e per il recepimento della normativa comunitaria, consentendo la standardizzazione dei mezzi utilizzati sul territorio nazionale, similmente agli altri Paesi, e l'istituzione di un controllo dell'attuazione delle normative, in collaborazione con i vari enti certificatori, come Rina e Bureau Veritas. La necessità delle linee guida si pone anche per la stesura di capitolati e bandi di gara finalizzati all'acquisizione di mezzi al servizio delle pubbliche amministrazioni nazionali e regionali; sarebbe opportuno individuare una figura professionale esperta della categoria dei veicoli da soccorso.

Vi sono poi alcuni obiettivi che ci proponiamo e sottoponiamo alla vostra attenzione. In primo luogo, la standardizzazione dei veicoli di soccorso sul territorio nazionale o regionale, in modo da poter raggiungere un'uniformità costruttiva e qualitativa dei veicoli. Questo potrebbe avere riflessi sicuramente positivi per gli operatori che nella stessa Regione si trovano ad intervenire in varie Province, consentendo loro di lavorare sempre sugli stessi mezzi e nelle stesse condizioni.

Un secondo obiettivo è quello di riuscire ad effettuare una reale constatazione della qualità del prodotto da parte di organi preposti, probabilmente a scapito degli accessori estetici. Oggi vi sono ambulanze dotate di luci, scritte e strisce che nella normativa EN 1789 non sono previste e comportano un aggravio di costi, se non per le pubbliche amministrazioni, per i privati, oltre a generare difformità carnevalesche sul territorio. Sarebbe auspicabile un'aggregazione delle aziende produttrici, in modo da ridurre i costi e passare da una struttura artigianale ad una industriale.

Per quanto riguarda le procedure di acquisto, gli assessorati regionali alla sanità potrebbero bandire gli appalti per acquistare ambulanze per le pubbliche amministrazioni e le Regioni potrebbero emanare direttive, sulla base delle leggi regionali che definiscono per ogni Regione le caratteristiche sanitarie e le dotazioni che devono avere le ambulanze e gli elicotteri, per indirizzare gli acquisti degli enti privati e delle associazioni di volontariato come ANPAS, Croce Rossa e Misericordie. Questo però, a nostro avviso, con una esclusione dalle gare nazionali, dove non si può tener conto delle realtà locali, che si basano su un prodotto generico, difficilmente integrabile in situazioni locali. Potremmo anche pensare alla creazione di un dipartimento tecnico, un dipartimento nazionale dell'emergenza sanitaria, che operi in analogia a strutture regionali come ARES Lazio o AREU Lombardia, che sia l'organo nazionale per la definizione e l'attuazione delle linee guida del settore dei veicoli di soccorso anche con livelli intermedi regionali.

**PRESIDENTE.** Per quale motivo queste ambulanze non possono trasportare due persone?

**TONFONI.** Ogni mezzo è collaudato alla motorizzazione civile e sul libretto di circolazione è riportato quanti possono essere i trasportati. Ovviamente si può far tutto in casi di emergenza e in casi di calamità naturali; tutto ciò che è possibile fare nell'interesse dei pazienti lo facciamo.

Solitamente le ambulanze da soccorso che tutti vediamo passare, l'ARES Lazio per esempio, hanno cinque o sei posti a sedere, due davanti e quattro dietro, ed un posto barellato. Il secondo barellato è comunque un trasportato che però viaggia senza cinture di sicurezza, senza i sistemi di ritenzione. È l'autista che ne risponde in prima persona, perché purtroppo le responsabilità dei soccorritori talvolta sono penali; quindi l'autista deve sapere che la carta di circolazione è quella che conta.

Però ci sono altri mezzi che hanno quattro barelle, per esempio i mezzi militari, oppure anche vecchi mezzi che venivano prima immatrico-

lati con due barelle, una sopra e una sotto (se ne sono viste tante in Italia). La standardizzazione ci porta adesso ad avere quattro posti a sedere posteriormente ed un posto barella, anche perché feriti di una certa gravità non si possono trattare se ce n'è più d'uno.

PRESIDENTE. E per quanto riguarda la sicurezza di questi mezzi?

*TONFONI.* Nella documentazione potete vedere la foto di un vecchio modello 238 di ambulanza, uno dei quali tra l'altro credo stazionasse presso la Camera dei deputati negli anni Settanta.

La sicurezza è totalmente cambiata, come del resto le macchine che guidiamo: oggi abbiamo *airbag* piuttosto che sistemi antipattinamento, e così via. Tra l'altro, le amministrazioni stesse chiedono corsi di sicurezza per i propri autisti e i propri soccorritori. Prima le cinture di sicurezza non venivano usate in quelle macchine; oggi però con l'*airbag* la prima cosa da fare è allacciarle.

PRESIDENTE. Ringrazio gli intervenuti. Dichiaro conclusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 16,25.*





