



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 26

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

SEGUITO DELL'INCHIESTA SULLE CONDIZIONI  
STRUTTURALI DEGLI OSPEDALI COLLOCATI IN ZONE  
A RISCHIO SISMICO O DI DIVERSA NATURA

28<sup>a</sup> seduta: mercoledì 15 luglio 2009

Presidenza del presidente MARINO

**I N D I C E****Seguito dell'audizione del Capo del Dipartimento della Protezione civile, dottor Guido Bertolaso**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 9, 15 e <i>passim</i>
ASTORE ( <i>IdV</i> ) . . . . .	9, 14, 15
BIONDELLI ( <i>PD</i> ) . . . . .	9
COSENTINO ( <i>PD</i> ) . . . . .	11, 13
GRAMAZIO ( <i>PdL</i> ) . . . . .	13, 14, 15
SACCOMANNO ( <i>PdL</i> ) . . . . .	12, 13
BERTOLASO, <i>sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri</i> . . . . .	3, 15

*Interviene il sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Guido Bertolaso, Capo del Dipartimento della Protezione civile.*

*I lavori hanno inizio alle ore 8,30.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni il processo verbale della seduta dell'8 luglio 2009 si intende approvato.

*SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI*

PRESIDENTE. Avverto che della seduta odierna sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico.

**Seguito dell'audizione del Capo del Dipartimento della Protezione civile, dottor Guido Bertolaso**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta sulle condizioni strutturali degli ospedali collocati in zone a rischio sismico o di diversa natura.

È in programma oggi il seguito dell'audizione del Capo del Dipartimento della Protezione civile, Guido Bertolaso, avviata nella seduta del 9 giugno scorso.

Quest'oggi il sottosegretario Bertolaso potrà corrispondere ai vari quesiti formulati dai commissari nel corso della seduta del 9 giugno e, in particolare, fornire ulteriori elementi di documentazione in ordine ai 500 ospedali strategici ubicati in zone a rischio sismico.

Do quindi molto volentieri la parola al dottor Bertolaso ringraziandolo per la disponibilità che ha mostrato verso la Commissione anche in questo periodo così denso di impegni istituzionali, nazionali e internazionali.

BERTOLASO, *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri*. Signor Presidente, la documentazione che lascio alla Commissione è molto più dettagliata ed esaustiva delle informazioni che ho potuto fornire lo scorso 9 giugno; sono certo che essa sarà uno strumento molto utile per le importanti attività che state sviluppando. Anche alla luce dei dati, delle statistiche e delle informazioni che fornirò oggi, potrebbe essere utile dare un seguito a questo genere di audizioni.

Come lei ha ricordato, signor Presidente, le strutture sanitarie che necessitano di una serie di interventi sono a mio avviso non meno di 500, distribuite lungo l'arco appenninico nella zona dell'Italia centrale e soprat-

tutto meridionale, in particolare in Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia. Da un'ulteriore verifica dei dati in possesso del Ministero della salute al 1° gennaio 2008, risulta che il numero degli ospedali nelle zone considerate di livello 1 e 2 (quelle ad alto e a medio rischio sismico) è pari a 410, mentre le case di cura accreditate sono 257, per un totale di 667 strutture sanitarie che insistono – ripeto – nelle aree che cataloghiamo come zone 1 e 2. Sulla base dei dati emerge la necessità di interventi di miglioramento ed adeguamento su una percentuale molto elevata di tali strutture.

Desidero fornirvi ulteriori e più dettagliati dati, poiché credo che meglio corrispondano alle domande che mi avete formulato nel corso della precedente audizione. Per quanto riguarda la parte più squisitamente emergenziale, le strutture situate in zona sismica dotate di dipartimento di emergenza e accettazione (DEA) e di pronto soccorso sono 344, di cui 79 con DEA di secondo livello, 101 con DEA di primo livello e 164 dotate di pronto soccorso. Ribadisco che i dati che sto illustrando sono tutti allegati nella documentazione consegnata, fermo restando che sono pronto a fornire tutte le ulteriori informazioni che vi possano essere utili. Come vedrete, i dati che riguardano la situazione degli ospedali non sono così dettagliati come le cifre relative agli ospedali che insistono nell'ambito delle zone a rischio sismico.

Come ho già ricordato nella precedente audizione, le attività che abbiamo sviluppato a seguito del terremoto a San Giuliano di Puglia sono state numerose e hanno rappresentato significativi passi avanti per la verifica della vulnerabilità degli edifici che consideriamo strategici, concetto con il quale si fa riferimento a strutture che riteniamo importanti nella gestione di una situazione di emergenza: non solo gli ospedali, ma anche caserme dei vigili del fuoco e delle forze dell'ordine. Come già precisato, l'esempio eclatante è rappresentato dalla Prefettura di L'Aquila, che secondo i piani di emergenza era considerata la base del centro operativo che avremmo dovuto istituire qualora ci fosse stato un terremoto di considerevole entità. Come sappiamo, si tratta proprio di una delle strutture crollate nel corso del terremoto dello scorso 6 aprile; l'esigenza di fare verifiche sulla vulnerabilità degli edifici strategici è pertanto fondamentale nelle zone che consideriamo di livello 1 e 2. Tutto ciò è riportato in modo molto chiaro, con i riferimenti alle ordinanze, alle direttive e alle linee guida che abbiamo distribuito ed emanato nel corso di questi anni.

Mi era stato chiesto di riferire circa il ruolo delle Regioni nell'ambito delle attività che portiamo avanti. Si tratta di un aspetto fondamentale, perché con la riforma del Titolo V della Costituzione l'attività di protezione civile è una materia concorrente, pertanto ogni Regione la organizza e la gestisce a suo piacimento: potrà seguire lo schema organizzativo e il metodo portato avanti dalla struttura nazionale, ma potrà anche scegliere di organizzarsi in modo diverso, spesso senza nemmeno – ahimè – assumersene la responsabilità di fronte all'opinione pubblica. Tanto è vero che ogni volta che qualcosa non funziona nel campo della Protezione civile, si pensa subito alla struttura di Bertolaso. D'altra parte, non è piacevole an-

dare a spiegare che su molte attività, non emergenziali ma quotidiane, sono le strutture comunali, provinciali e regionali ad avere quei compiti specifici che, per diverse ragioni, non riescono poi a rispettare o a gestire.

Il caso delle attività relative alla verifica della vulnerabilità degli edifici considerati strategici è analogo. Come ricorderete, nella precedente occasione avevo parlato di oltre 7.000 verifiche compiute grazie ai contributi stanziati dalle varie leggi finanziarie ed ordinanze, effettuate attraverso un piano di verifica disposto dalle Regioni per gli edifici di loro competenza (in particolare per le strutture sanitarie oltre che per gli edifici scolastici), dalle altre amministrazioni statali e più precisamente dal Ministero dell'interno (per ciò che riguarda l'esame e lo studio della vulnerabilità soprattutto di prefetture, questure, caserme dei vigili del fuoco) e dal Ministero della difesa per le strutture relative alle caserme delle Forze armate.

Per le suddette verifiche avevamo disposto un termine, poiché avevamo previsto che avrebbero dovuto essere effettuate nell'arco di cinque anni (quindi entro il maggio 2008). Una volta ottenuta una fotografia precisa, si sarebbe passati dalle verifiche ai fatti, cioè alla messa in sicurezza delle strutture non rispondenti ai requisiti di sicurezza. Purtroppo, con uno dei soliti cosiddetti decreti mille proroghe, precisamente il decreto-legge n. 248 del 31 dicembre 2007, il termine del maggio 2008 è stato differito al dicembre 2010, pertanto ci troviamo ancora in attività di verifica e di analisi. Ad ogni modo, posso fornirvi già adesso alcuni dati, anche in riferimento ai finanziamenti che, tra l'altro, non sono stati irrilevanti per le attività di verifica, che abbiamo garantito spalmando tali finanziamenti, sulla base di accordi conclusi con la Conferenza Stato-Regioni, su tutte le Regioni e Ministeri che avessero definito un piano di verifica delle strutture da controllare.

Debbo dire che la documentazione che vi fornisco è molto dettagliata e precisa e indica i parametri, presenti nelle nostre ordinanze, che dovevano essere seguiti per fare le verifiche e stabilire, quindi, i criteri e le modalità di controllo di questi edifici strategici.

Aggiungo, per quanto riguarda la materia di nostro interesse, che il Ministero della salute aveva esteso l'attenzione alle verifiche sugli edifici ospedalieri interpellando tutte le Regioni italiane al fine di offrire un sostegno finanziario per effettuarle più rapidamente. Le verifiche sugli ospedali non costano infatti due lire, perché si tratta di compiere indagini strutturali, sull'impiantistica, in relazione al rispetto del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, sulla sicurezza degli edifici. Ripeto: si tratta di attività che presuppongono costi abbastanza elevati. Con le risorse che avevamo stanziato sono state portate avanti numerose verifiche, ma sapevamo che i fondi stanziati nel corso degli anni non sarebbero stati sufficienti per fare tutte le verifiche necessarie. Il Ministero della salute aveva garantito anch'esso un sostegno finanziario per consentire la dettagliata analisi dello stato dell'arte delle strutture ospedaliere. Alla disponibilità offerta dal Ministero di garantire un sostegno finanziario a queste attività hanno risposto otto Regioni: Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, To-

scana, Marche, Molise, Campania e Sicilia. Le richieste di queste Regioni selezionate dal Ministero hanno riguardato 94 edifici appartenenti a 35 ospedali soggetti ad elevato rischio. Essi rientrano infatti nelle famose zone di categoria 1 e 2 come grado di rischio sismico e hanno un ruolo importante nella rete dell'emergenza e dell'assistenza sanitaria in quanto sedi, appunto, di dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) o di pronto soccorso, con una dotazione di almeno 120 posti letto. Per questo genere di attività il Ministero ha già erogato 3 milioni di euro e ne sta erogando altri 2. Siamo quindi a 5 milioni di euro, che consentiranno di approfondire le verifiche in questi ambiti. Segnalo che le otto Regioni che hanno risposto non sono tutte fra quelle più esposte a rischio sismico: in Piemonte sappiamo che vi sono alcune zone marginali e altrettanto si può dire per il Veneto, l'Emilia Romagna e la Toscana (penso alla zona della Garfagnana); Marche, Molise, Campania e Sicilia sono invece più direttamente interessate alla problematica. Brillano per la loro assenza altre Regioni che non hanno evidentemente ritenuto necessario di dover concordare con il Ministero questo genere di attività e che invece hanno – ahimè – una situazione di rischio sismico particolarmente complicata.

A conclusione di questa presentazione, illustro quindi i numeri sulla situazione reale degli ospedali, che abbiamo potuto estrapolare anche grazie ad ulteriori verifiche e sulla base di elementi che ho ricevuto, proprio a fine giugno, da parte delle Regioni a cui avevamo sollecitato ulteriori informazioni. Abbiamo ricevuto informazioni relative a 200 verifiche che sono state completate su edifici ospedalieri e che ci forniscono quindi diverse fotografie. Per quanto riguarda l'epoca di progettazione degli edifici, da questa prima analisi emerge che il 16 per cento degli edifici è stato progettato prima del 1934; il 31 per cento tra il 1935 e il 1961 (quindi circa la metà degli edifici italiani sono stati progettati prima del 1961); il 28 per cento tra il 1962 e il 1973; il 17 per cento tra il 1974 e il 1983 e solo l'8 per cento dopo il 1983. Perché queste date specifiche? Esse corrispondono a passi successivi compiuti in materia di normative tecniche antisismiche adottate nel passato secolo sempre dopo qualche terremoto di notevole importanza e che però non sempre sono state rispettate. Se vogliamo usare un criterio di modernità delle strutture sanitarie del nostro Paese, sulla base degli elementi che abbiamo, non possiamo che legarlo all'ultimo anno in cui sono state adottate delle normative antisismiche, ossia il 1983. Solo l'8 per cento di tutti gli edifici ospedalieri italiani è stato progettato dal 1983 ad oggi: la stragrande maggioranza risale quindi a periodi antecedenti.

Anche in relazione all'anno di ultimazione dei lavori abbiamo un panorama simile a quello che vi ho illustrato (ma questa non è una sorpresa per nessuno) e dalle verifiche che abbiamo fatto emerge il lungo lasso di tempo che intercorre tra la progettazione e l'ultimazione dei lavori. Solo nel 2 per cento dei casi intercorrono meno di due anni, ma probabilmente stiamo parlando di epoche lontanissime, quando si costruiva sicuramente molto più rapidamente che negli ultimi anni. Nel 25 per cento dei casi tra la progettazione e l'ultimazione dei lavori intercorrono invece dai

due ai tre anni e nel 31 per cento tra i quattro e i sette anni. Infine, nel 30 per cento dei casi ci sono voluti più di otto anni per riuscire ad ultimare un ospedale che era stato progettato anzitempo.

Per quanto riguarda la tipologia costruttiva e sempre in relazione al campione di cui stiamo parlando, il 62 per cento degli ospedali è stato costruito in calcestruzzo armato, il 23 per cento in muratura, il 13 per cento in calcestruzzo-muratura combinato e il residuo 2 per cento è coperto da prefabbricato e acciaio. Nell'ambito degli edifici che sono stati presi in esame, tuttavia, la stragrande maggioranza – il 93 per cento – è collocata nella seconda zona sismica e non in quella rossa di grande pericolosità. Solo il 7 per cento è nella zona 1 e il 93 per cento si trova invece in una zona di rischio sismico, ma non elevatissimo, che peraltro è quella dove però continuiamo a registrare la maggior parte dei terremoti che hanno riguardato la storia del nostro Paese, almeno nell'ultimo decennio.

Come si valuta l'adeguatezza sismica degli edifici? C'è una tabella che spiega i criteri. Noi usiamo valori che vanno da 0 a 1: gli indicatori al di sotto dello 0,2 indicano gravi deficienze, quelli compresi tra lo 0,2 e lo 0,8 indicano carenze di gravità decrescente, mentre i valori al di sopra dello 0,8 corrispondono a un'adeguatezza quasi completa degli edifici. Ciò significa che l'edificio che ha un valore di adeguatezza pari a 0 è l'edificio che sta peggio, mentre l'edificio con un valore di adeguatezza pari a 1 è l'edificio che sta meglio. In mezzo a questa situazione si collocano praticamente tutte le strutture ospedaliere. L'indicatore di rischio viene misurato secondo quelli che sono criteri specifici per questi edifici: viene cioè indicato il criterio di stato limite di collasso (che è il comportamento di un edificio di fronte a un terremoto molto violento, ma comunque estremamente raro), lo stato limite di danno severo (che viene misurato quando il terremoto è comunque significativo, ma non violentissimo), lo stato limite di danno limitato (quando il terremoto rispetto a cui si effettua la verifica è poco severo e abbastanza frequente). Quindi, lo stato limite di collasso indica il comportamento degli edifici in caso di terremoto davvero devastante. In questo caso il 75 per cento degli edifici verificati presenterebbe un indicatore di rischio di stato limite di collasso compreso tra lo 0 e lo 0,2, quindi carenze gravissime. Se cioè si verificasse un terremoto particolarmente violento con magnitudo superiore a 6,2-6,3, il 75 per cento degli edifici che sono stati verificati crollerebbe.

In situazioni di stato limite di danno severo, quindi in caso di terremoto sicuramente severo ma raro con intensità non estremamente forte, abbiamo verificato, sulla base delle indagini, che circa il 60 per cento degli edifici presenterebbe un indicatore di rischio di stato limite di danno severo compreso tra lo 0 e lo 0,2 quindi, carenze molto gravi.

Quindi, riassumendo, si manifesta il 75 per cento di carenze gravi per terremoti molto forti e il 60 per cento di carenze per terremoti abbastanza importanti (ci riferiamo ad un terremoto di intensità 6 della scala Richter) e comunque, fortunatamente, abbastanza rari.

Lo stato limite di danno limitato classifica i casi in cui si manifestano terremoti di intensità pari a 5-5,5 (quello di L'Aquila si pone a cavallo fra

questa tipologia e quella relativa a terremoti severi ma rari). Esistono comunque situazioni caratterizzate da percentuali superiori al 30 per cento che si troverebbero in situazioni comprese fra lo 0,2 e lo 0,5.

Possiamo senz'altro affermare quindi che nella situazione di danno limitato, che si presenta in occasione di terremoti frequenti ma non violentissimi, la risposta degli edifici sarebbe leggermente migliore rispetto alle due situazioni già citate.

Gli edifici maggiormente a rischio sono quelli realizzati in cemento armato, piuttosto che quelli realizzati in muratura. Ciò significa, evidentemente, che le norme relative alla costruzione degli edifici che imponevano negli anni passati l'uso di cemento armato o non erano adeguate ai fenomeni sismici verificatisi nel nostro Paese, oppure non sono state seguite nel modo corretto.

D'altra parte, davanti ai nostri occhi ancora oggi abbiamo un episodio che necessita di approfondimenti. Mi riferisco all'ospedale San Salvatore di L'Aquila rispetto al quale non voglio dare giudizi, né fare commenti. Semplicemente, registro che parte di quell'ospedale è ancora completamente inagibile, pur essendo stato costruito recentemente ed essendo stato realizzato in cemento armato. Probabilmente, qualcosa non ha funzionato.

Segnalo, comunque, che per quanto concerne la messa in sicurezza degli edifici ospedalieri, già a partire dal 2000 il Dipartimento si era premurato di fornire alle Regioni raccomandazioni per il miglioramento degli aspetti relativi alla sicurezza sismica e alla funzionalità degli ospedali.

Preciso inoltre, e faccio ammenda, che l'Ospedale del Mare non è l'unico ospedale costruito secondo norme antisismiche, come detto nel corso del nostro precedente incontro, ma che anche l'ospedale Gervasutta di Udine e l'ospedale di Frosinone sono stati realizzati sulla base di criteri antisismici certificati. Si tratta di una piccolissima novità positiva che si aggiunge a quanto riferito nel corso della precedente audizione.

Concludo il mio intervento segnalando che abbiamo predisposto anche una serie di considerazioni e di proposte. Intervenire su tutti gli ospedali a rischio ovviamente è assai difficile perché presupporrebbe interventi finanziari massicci che non ci siamo potuti mai permettere nel corso degli ultimi anni e che difficilmente oggi potrebbero essere realizzati.

Formuliamo la proposta, pertanto, di selezionare un numero di presidi particolarmente strategici, insieme alle autorità competenti (quindi, Regioni e Ministero della salute) su scala provinciale e regionale per poi organizzare un programma di progettazione e realizzazione di interventi di adeguamento proprio sulla base delle maggiori criticità che presentano gli edifici esistenti, ma anche del ruolo che queste strutture sanitarie rivestono che in alcuni casi può risultare strategico. È il caso delle strutture in cui è presente un DEA ed un pronto soccorso che possono rappresentare un valido punto di riferimento e di utilizzo per gestioni emergenziali, qualora se ne dovesse presentare la necessità.

Questa è una delle prime proposte che stiamo portando avanti e stiamo pensando di farlo alla luce del recente decreto-legge sull'Abruzzo che, come sapete, nell'arco di diversi anni stanziava un miliardo di euro pro-

prio per garantire la messa in sicurezza degli edifici pubblici e privati, in particolare di quelli strategici come le scuole, le caserme e le prefetture, ma anche e soprattutto le strutture ospedaliere.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Bertolaso per le esaurienti risposte fornite.

Prima di cedere la parola alle colleghe ed ai colleghi che intendono intervenire, intendo formulare una breve domanda.

Le tabelle che lei ci ha consegnato rappresentano i 200 ospedali di cui abbiamo dati più accurati, più precisi, circa lo stato di adeguatezza. Da una prima analisi di queste tabelle, che poi distribuiremo a tutti i membri della Commissione, emerge che ci sono delle aree del Paese in cui sono presenti strutture ospedaliere importanti ubicate in zone che lei ha definito «zone 1» dove il criterio di adeguatezza è pari a zero.

Ritengo che questo potrebbe essere un ulteriore criterio da prendere in considerazione, visto che in situazioni di questo tipo si è in presenza di un relevantissimo rischio sismico cui si somma una totale inadeguatezza della struttura.

BIONDELLI (PD). Ringrazio innanzitutto il dottor Bertolaso perché con la sua documentazione permetterà non solo a me e al senatore Calabrò in qualità di relatori, ma anche a tutta la Commissione di lavorare su una documentazione recente. Quindi, la ringrazio ancora per il lavoro svolto.

Come lei ha ricordato, il Ministero della salute ha sollecitato le Regioni a focalizzare la propria attenzione su questo problema, ma solo otto Regioni, tra cui il Piemonte in cui non sono presenti zone particolarmente a rischio, hanno risposto all'appello.

La invito, quindi, ed invito maggiormente il Ministero della salute a sollecitare in maniera decisa le Regioni che non hanno risposto e che, tra l'altro, sono proprio quelle considerate maggiormente a rischio. Mi riferisco, cioè, alla Basilicata e alla Calabria, per esempio, che, pur versando in situazioni piuttosto critiche, non hanno fornito alcuna risposta.

Ritengo poi condivisibile la sua proposta di identificare delle priorità, soprattutto considerando che i costi dell'operazione saranno elevati ed i finanziamenti scarsi. Credo che al riguardo dovremo lavorare tutti insieme in modo sistematico.

ASTORE (IdV). Ringrazio il dottor Bertolaso per le informazioni che ci ha fornito.

Vorrei porre due semplici domande in merito alle verifiche effettuate dalle Regioni alla fine di giugno.

Ho notizia – ma non so se corrisponda al vero – che alcune Regioni hanno compiuto le verifiche su carta poiché, per mancanza di fondi o per altri motivi, non sono in grado di effettuare le reali e necessarie verifiche. Dal momento che tutti sappiamo come in passato sono state realizzate le opere pubbliche in Italia credo, invece, che tali verifiche vadano assolutamente realizzate in maniera accurata.

Credo poi che questa Commissione si debba preoccupare di sollecitare le amministrazioni competenti ad attivare la politica antirischio che lei, onorevole Sottosegretario, sta portando avanti perché, come continua a ripeterci, in Italia ciò che più occorre è la prevenzione perché non basta piangere i morti dopo che le tragedie si sono verificate. In Italia, invece, spesso si piange per alcuni giorni, ma poi altrettanto facilmente ci si dimentica di attivare politiche serie.

Mi rivolgo a lei in qualità di membro del Governo: come saprà, alcuni ospedali sono stati attivati in base all'*ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Ora l'effetto di quella norma è terminato, pur essendo ancora in piedi, ma sostanzialmente si basava su un accordo tra Governo e Regioni. Viviamo oggi – mi rivolgo anche al mio Presidente – in un clima di nuova programmazione. Basti guardare all'esempio della Calabria, per la quale il Governo, con il famoso decreto anticrisi, ha disposto il commissariamento. È la prima volta nella storia che viene commissariata una Regione ed è un fatto di una gravità inaudita sotto l'aspetto istituzionale. Il Presidente della Regione ha annunciato che disporrà la chiusura degli ospedali dai 20 ai 25 posti letto. Non sapevo nemmeno che esistesse ancora questo tipo di ospedali.

È necessario dare vita ad una nuova politica che leghi Parlamento e Governo con riguardo alla programmazione che compete, sì, alle Regioni, ma anche allo Stato, con una nuova formulazione dell'articolo 20 che tenga prioritariamente conto della politica di prevenzione. Ricordo la *boutade* del Presidente della mia Regione nel proporre come soluzione la demolizione di due ospedali costruiti negli anni Settanta per costruirne uno a metà strada tra due città che si contendono la struttura ospedaliera, sulla base del principio condiviso che bisogna assottigliare il numero degli ospedali. È a voi tutti noto, poiché siete esperti in materia, come lo è il dottor Bertolaso, che nei prossimi dieci anni il numero degli ospedali diminuirà e saranno privilegiate le cure sul territorio, come ha previsto lo stesso presidente Berlusconi invitando i privati ad investire nella sanità. Per essere più chiari, chiuderanno molti ospedali.

In questa fase le Regioni devono essere aiutate a riprogrammare e devono essere obbligate – qui entra in gioco il Parlamento – a rispettare precise norme legislative nella costruzione o ristrutturazione degli ospedali. Infatti, sono rimasto sconcertato nel leggere la relazione, inserita tra gli atti della presente inchiesta, sulla situazione dell'ospedale di Campobasso, che pensavo fosse tra i più avanzati d'Italia dal punto di vista strutturale. Non posso neanche riferirvi che cosa emerge da quel documento, o almeno non posso farlo pubblicamente, perché lancerei un serio e preoccupante allarme per gli utenti. Come lei sa, dottor Bertolaso, Campobasso è una delle zone a maggiore rischio sismico d'Italia, almeno secondo le previsioni.

In conclusione, occorre una programmazione congiunta per obbligare le Regioni a compiere determinate scelte, seppure nella loro autonomia, insieme al Governo e al Parlamento. Secondo me questo è lo scopo che

dobbiamo prefiggerci. Avremo un grande successo, anche politico, se tutti insieme perseguiremo questa strada al termine della presente indagine.

COSENTINO (*PD*). Signor Presidente, desidero associarmi alle considerazioni del collega Astore. Non ho avuto ancora modo di leggere la documentazione consegnataci dal dottor Bertolaso, ma sulla base delle considerazioni che ha svolto ritengo che siamo in possesso di tutti gli elementi necessari per impostare il prosieguo del lavoro di inchiesta della nostra Commissione.

A mio avviso, sarebbe utile – e in questo può esserci ancora d'aiuto il Dipartimento della Protezione civile – che la Commissione indirizzi il suo lavoro nelle prossime settimane verso una selezione ulteriore delle strutture maggiormente strategiche, in un quadro di tutela della salute pubblica in condizioni di emergenza. Si può graduare ulteriormente la scala delle priorità, partendo dal presupposto che un ospedale sede di DEA di secondo livello ha un valore strategico più alto e implica esigenze di sicurezza maggiori per la tutela della salute della popolazione rispetto ad una piccola struttura con venti posti letto e senza pronto soccorso.

Nel quadro della programmazione territoriale che le Regioni devono approntare in materia di sanità occorre considerare anche che vi sono strutture che sono in ogni caso superate o da trasformare e che può essere utile intervenire per accelerare i processi di riconversione in corso, ma è certo che ospedali, sede di DEA di primo o secondo livello e confermati nella programmazione sanitaria regionale, devono essere messi in sicurezza in via prioritaria rispetto a tutte le altre strutture, soprattutto quelli situati in aree a maggiore rischio sismico.

Sulla base di questi ulteriori criteri di selezione auspicherei che la Commissione convocasse in sede di audizione anche i responsabili della Protezione civile a livello regionale per acquisire le loro valutazioni sui motivi per cui le Regioni non hanno risposto alle proposte di valutazione di possibili indagini e di accesso ai finanziamenti. Può naturalmente trattarsi di Regioni talmente virtuose che hanno deciso di completare tale lavoro indipendentemente dai maggiori finanziamenti disponibili, ma la Commissione ha il compito di verificarlo, così come deve verificare, nel corso di queste audizioni, se esistono e quali siano i piani che le strutture di Protezione civile regionali hanno predisposto in ordine alle scelte che sono state compiute.

Al termine di questo percorso, che si può realizzare rapidamente, perché le audizioni dei responsabili regionali della Protezione civile possono essere convocate in sequenza, ritengo che la Commissione potrà cogliere l'occasione per riflettere sulle azioni da intraprendere, sia con riguardo alle responsabilità regionali, sia circa eventuali indirizzi e impegni da rivolgere al Governo. Infatti, non vorrei che la denuncia delle cose che non funzionano, come spesso avviene in Italia, rimanesse lettera morta e che tutto il nostro lavoro conducesse solo ad una rassegnata constatazione dei fatti. Vorrei invece che si facesse un ulteriore passo in avanti e si richiamassero alle proprie responsabilità, appunto, gli attori di determinate

scelte in sede regionale, in modo da ottenere un ulteriore elemento di valutazione utile per il lavoro della nostra Commissione.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, vorrei ringraziare lei e il dottor Bertolaso e scusarmi di non essere stato presente in occasione della prima audizione del Sottosegretario. Colgo l'opportunità per svolgere alcune riflessioni, anche ricollegandomi agli interventi dei colleghi. Il quadro che ci ha presentato il sottosegretario Bertolaso, per alcuni versi, cambia lo scenario dal quale siamo partiti, perché egli ci ha parlato addirittura di tre ospedali attualmente in costruzione che seguono criteri di massima sicurezza, gli stessi ospedali che hanno fatto scattare l'iniziativa della nostra indagine.

Quindi, è molto rassicurante quanto ci ha riferito sulla presenza di queste tre strutture ospedaliere di eccellenza, perché dimostra che vi è un impegno attuale, o almeno risalente agli ultimi anni, ad affrontare la problematica di costruzioni adeguate ad un progetto di sicurezza generale. Al contrario, colti da un dato esteriore e fenomenistico, avevamo ritenuto opportuno partire proprio da quegli ospedali per indagare sulle anomalie. Probabilmente non funziona la velocità con cui questi ospedali vengono attrezzati, perché i tempi che si rendono necessari anche per quanto concerne l'Ospedale del Mare probabilmente rientreranno tra quelli massimi che incidono sulle grandi percentuali che ha voluto ricordarci prima. Sono dati preoccupanti, perché in aree importanti di intervento potrebbe essere utile operare in un certo modo.

Il quadro che ci ha descritto, con riguardo al numero rilevante delle verifiche attuate, unitamente allo scenario di dubbio che ha fatto emergere su tante costruzioni in cemento armato, ci fa presumere che anche altre strutture sanitarie, non ancora sottoposte a verifica, potrebbero presentare nelle medesime percentuali le stesse significative caratteristiche di fragilità. A mio avviso il primo intervento da porre in essere, dopo avere compiuto tutte le verifiche che ci eravamo prefissi come Commissione di inchiesta, sarà riflettere sul modo in cui stimolare il Governo, per quanto con una norma concorrente, a riservare un percorso di priorità e di vincolo economico fondamentale a queste strutture. Chi ha partecipato allo sperpero, oltre che alla distorta utilizzazione dell'*ex* articolo 20 della sopra citata legge, si rende conto che spesso le economie importanti rischiano di divenire lo strumento di maggiore intervento a pioggia che si possa realizzare, ma anche di maggiore danno, perché spesso le risorse vengono investite in interventi ben visibili, ma poco utilizzabili o poco sicuri.

È molto importante il dato che emerge dalle sue dichiarazioni, data la sua veste di Sottosegretario con alte competenze tecniche, e per questo dobbiamo porre in evidenza un quadro che stimoli il Governo ad interventi, non solo di tipo economico (che indubbiamente servono), ma anche di affinamento delle norme in materia che debbono essere cogenti per quanto concerne le priorità.

So che si tratta di una norma antipolitica, ma questa è una Commissione di inchiesta e va colta l'opportunità di parlare ad un Sottosegretario tecnico, con il quale dobbiamo impegnarci in una ricerca ottimale.

Il primo passo per una grande rivoluzione in Italia è costituito dalla rivoluzione organizzativa e normativa, prima ancora che da quella fattuale. La rivoluzione organizzativa passa attraverso la capacità di riconoscere le priorità e affidare a chi di competenza la forza decisionale, per far sì che le priorità siano tali e non vengano invece stravolte dall'operato nelle periferie. Il dubbio sulla potestà normativa concorrente deriva proprio dal fatto che l'applicazione finale può essere influenzata da una sensibilità territoriale e campanilistica maggiore delle Regioni e quindi portare ad un grandissimo disastro e alla previsione di altri tipi di terremoto.

Molti degli ospedali realizzati ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, dovrebbero essere abbattuti e rifatti o dovrebbero essere chiusi e trasformati: dobbiamo ripartire da questo dato. Le cose che ci ha detto il sottosegretario Bertolaso oggi non sono utili solo come grido di allarme: se la Commissione deciderà in modo forte, insieme ad un aiuto tecnico così importante, potrà intervenire in questo senso.

Vorrei aggiungere, per quanto riguarda l'invito di ascoltare gli esperti rivolto dal senatore Cosentino, che forse nel Lazio esiste un grande esperto autonomo che comanda la struttura.

COSENTINO (*PD*). Non ho parlato di esperti ma di responsabili istituzionali, che potrebbero non esserlo affatto.

GRAMAZIO (*PdL*). Sono tutt'altro che esperti.

SACCOMANNO (*PdL*). Parto proprio dal fatto che molti non sono esperti: è una mia valutazione relativa ai loro percorsi amministrativi. Dobbiamo dunque parlare con i Presidenti delle Regioni e investirli di una responsabilità diretta, perché sono loro che affidano le deleghe, con un criterio di compensazione. Di solito, infatti, l'affidamento di un ruolo nella Protezione civile è uno dei compensi che viene dato al povero disgraziato che non è riuscito a diventare assessore. È spesso questo, e non altro, il criterio con cui, a livello regionale, viene affidata la salvaguardia del sistema.

Mi preoccupa dunque molto sentire dal Sottosegretario che bisogna stare attenti al rapporto e al delicato interfaccia con chi si muove sul territorio dicendo: questo lo facciamo noi, salvo poi caricarsi delle relative responsabilità pubbliche. Non è però questo il dato che ci interessa: ci interessa la fruizione di un importante servizio. Dunque dobbiamo riuscire a mettere il sale sulla coda ai Presidenti di Regione e, alla luce di quanto accaduto, dobbiamo concordare – magari in sede di Conferenza Stato-Regioni – un modo per vincolare anche i percorsi organizzativi del territorio a quelli della sede centrale. Concorrenzialità non significa, infatti, anarchia e autonomia totale rispetto al sistema centrale. Dobbiamo trovare

una formula per sottoporre tutto ciò al vaglio di un organismo che deve sovrintendere a questo tipo di percorso.

Alla fine del nostro lavoro ci saranno le valutazioni finali della Commissione di inchiesta: dobbiamo però partire oggi in modo severo da quanto ho detto, altrimenti passeremo altri mesi ad ascoltare molte brave persone, ciascuna delle quali ci illustrerà i suoi dati. Le conclusioni arriveranno a fine legislatura e saranno per questo poco pratiche, poco efficaci e poco fruibili.

GRAMAZIO (*PdL*). Il «Sole 24 ore» di ieri titolava: «Quella zona grigia che inghiotte anche gli ospedali». Il giornalista Guido Gentili ha riportato infatti una serie di interventi che lei, signor Sottosegretario, ha svolto in Commissione: non si tratta di interventi secretati e dunque sono apparsi sulla stampa. Ciò che ci meraviglia, non nell'articolo ma in generale, è che, di fronte al suo appello quale Capo della Protezione civile e quale Sottosegretario di Stato, le risposte – lo ha detto anche lei – non sono ancora arrivate. Da parte di alcune Regioni, credo di molte, non ci sono risposte.

Condivido ciò che hanno detto i colleghi senatori Saccomanno e Cosentino: le strutture regionali della Protezione civile sono altra cosa rispetto al Dipartimento nazionale. Chi ha vissuto le Regioni sa di cosa si interessano tali strutture.

ASTORE (*IdV*). Si interessano di assunzioni.

GRAMAZIO (*PdL*). Esatto: di assunzioni o dell'acquisto di telefonini e di mezzi trasporto; poi magari non si sa chi guida tali mezzi e chi è responsabile delle strutture. Le Regioni dunque non rispondono: vorrei sapere allora quale intervento intende compiere il Sottosegretario di Stato e Capo della Protezione civile nei riguardi delle Regioni che non intendono rispondere.

Vorrei sapere anche se la Protezione civile nazionale, il suo Dipartimento, signor Sottosegretario, riesce ad avere un contatto diretto organizzativo con i responsabili delle strutture regionali: le chiedo se li incontrate, li sollecitate e li spronate. Altrimenti si rischia che la Protezione civile, a livello comunale o provinciale, si occupi solo del passaggio di alcune giacche colorate, le une diverse dalle altre, facendo molta confusione. Abbiamo prestato infatti molta attenzione alla presenza della Protezione civile e degli organismi che lavorano con essa alla parata del 2 giugno, per la Festa della Repubblica: nel corso della parata è stato chiaro come ciò avvenga. Mi interrogo però sul rapporto con le Regioni e sulle loro mancate risposte ad un appello del Dipartimento nazionale della Protezione civile. Mi chiedo come si possa intervenire affinché vengano date risposte efficaci e non si verifichi quello che hanno riportato i giornali, citando una serie di dati che lei stesso, signor Sottosegretario, ha richiamato in precedenti audizioni: ad esempio il fatto che sono state verificate solo 230 strutture su 500.

Colgo l'occasione per farle personalmente i complimenti per l'ottimo lavoro che ha svolto per il vertice G8, che rappresenta un orgoglio per noi tutti.

ASTORE (*IdV*). Non ne parliamo.

GRAMAZIO (*PdL*). Il senatore Astore non si riconosce nemmeno in quello che dice il Presidente della Repubblica, a causa del segretario del suo partito: io mi riconosco invece in quello che dice il Presidente della Repubblica.

ASTORE (*IdV*). Preferisco non rispondere.

BERTOLASO, *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri*. Il senatore Astore è originario di San Giuliano di Puglia: il luogo da cui proviene è più importante del partito a cui appartiene.

PRESIDENTE. Chiedo al signor Sottosegretario, a nome della Commissione, di aiutarci ad avere contatti con i responsabili delle strutture regionali della Protezione civile, anche al fine di aiutare i relatori, la senatrice Biondelli e il senatore Calabrò, nello svolgimento dell'inchiesta.

Se il signor Sottosegretario lo desidera, può svolgere qualche ulteriore precisazione.

BERTOLASO, *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri*. Ringrazio i senatori intervenuti, perché con le loro domande e i loro commenti in qualche modo confortano il lavoro della Protezione civile nazionale nel suo impegno e nel suo sforzo, che ogni tanto probabilmente vengono male interpretati e criticati. Pare infatti che la Protezione civile nazionale voglia occuparsi un po' di tutto: non è così; ci occupiamo di certe tematiche e certe problematiche per le situazioni contingenti che conosciamo e che è nostro dovere quanto meno segnalare.

Non vorrei che si sviluppasse un equivoco su possibili contrasti tra la Protezione civile nazionale e quelle regionali. Il problema non è di natura tecnica, ma di tipo politico. I miei colleghi direttori regionali di Protezione civile sono persone assolutamente eccellenti, scelte nell'ambito delle realtà regionali, ma con un *curriculum* di tutto rispetto, che magari non prevede e non comprende le esperienze che ha fatto il sottoscritto nella sua vita, ma certamente, nell'ambito delle varie attività regionali, hanno spaziato dall'ambito delle infrastrutture a quello dei servizi sociali, e così via.

Quindi hanno una conoscenza del territorio e delle problematiche ben dettagliata. Ne è prova il fatto che negli ultimi anni non è cresciuta solo la Protezione civile, ma tutto il sistema; come ha ricordato il senatore Gramazio, in occasione della sfilata del 2 giugno, si è visto che il sistema oggi è omogeneo.

Durante il G8 molti rappresentanti delle delegazioni straniere sono rimasti colpiti dalla sala operativa che abbiamo organizzato a Coppito,

presso la scuola della Guardia di finanza (dove si è tenuto il vertice, come sapete), perché in una stanza simile a quella in cui ci troviamo adesso hanno visto lavorare insieme vigili del fuoco, poliziotti, finanzieri, carabinieri, soldati, marinai, forestali, polizia penitenziaria, operatori della Croce rossa, del soccorso alpino, del volontariato delle varie Regioni e di varie associazioni nazionali come i volontari della Misericordia, della Pubblica assistenza, i *boy scout*, i radioamatori. Tutti lavoravano insieme, seguendo le stesse procedure ed utilizzando la stessa frequenza radio. Questo per il nostro Paese costituisce un assoluto ed autentico miracolo, ed è la ragione per cui il G8 è andato bene: tutti lavoravano avendo un compito specifico e si riconoscevano in un rappresentante che li coordinava.

Ciò è stato possibile grazie ad un lavoro svolto con tutte le Regioni. I miei colleghi delle varie Regioni sono persone capaci e credo che saranno felici di venire a rispondere ai vostri quesiti o a fornire chiarimenti, anche se non potranno fare altro che ripetere quanto vi ho già illustrato, poiché i direttori regionali della Protezione civile regionale non hanno competenza sulle strutture sanitarie di una città, competenza che spetta invece a un assessore che non afferisce alla Protezione civile. Così come noi a livello nazionale possiamo avere in qualche caso difficoltà di dialogo o non abbiamo competenza su determinate materie, anche loro non riescono a volte a coordinarsi con le strutture regionali che si occupano delle questioni relative alle scuole, agli ospedali, e quant'altro.

Si tratta di un problema che si riflette a tutti i livelli ed è essenzialmente una questione di volontà politica. Se una Regione cambia il direttore regionale diverse volte nell'arco di pochi anni, ciò evidentemente vorrà significare qualcosa. A livello nazionale non è ancora accaduto. Svolgo questo mestiere da quasi otto anni ma non conosco un collega di una Regione o un assessore regionale di Protezione civile che ricopra tale carica da un numero di anni analogo al mio: questo evidenzia quanto meno una situazione di carenza strutturale a livello locale.

Vorrei inoltre menzionare la lotta agli incendi boschivi, anche se non ricade strettamente nel vostro ambito di competenza. Come sapete, l'Italia è sempre stata devastata dal problema degli incendi boschivi e forse lo sarà anche quest'anno, perché sta arrivando una forte ondata di caldo. Pertanto, i dati positivi che conosciamo finora potrebbero essere clamorosamente smentiti a partire da domani fino a domenica, quando avremo una prima situazione molto critica in alcune Regioni italiane. Ricorderete che fino a due anni fa era in atto una polemica che coinvolgeva ambientalisti ed altri soggetti sul fatto che gli incendi boschivi continuavano a svilupparsi perché mancava il catasto degli incendi, ossia la fotografia delle aree colpite dal fuoco. Infatti, stando a ciò che stabilisce la legge n. 353 del 2000, una volta fatta la fotografia delle aree colpite, su di esse non si può costruire, cacciare, coltivare, e così via.

Gli incendi boschivi si sono sempre verificati perché il catasto degli incendi, soprattutto nelle Regioni del Centro-Sud, copriva solo il 5 per cento delle realtà che avrebbero dovuto esservi incluse. È ovvio che un sindaco calabrese, ad esempio, sapendo che una zona incendiata appar-

tiene a un determinato soggetto, prima di farne la fotografia ci pensa due volte. Questa è stata una delle varie ragioni per cui tale catasto non è stato fatto in Calabria, in Campania, in Sicilia e nelle altre Regioni del Sud.

Alla luce del dramma del 2007, è stata fatta l'ennesima dichiarazione di stato di emergenza, voluta dal sottoscritto. Sotto questo aspetto, abbiamo pertanto esautorato e messo da parte Regioni, Province e Comuni ed assegnato ai prefetti il compito di predisporre il catasto degli incendi. Oggi tale catasto è stato completato nel cento per cento dei Comuni del Lazio, della Sicilia, della Campania e nel 98 per cento dei Comuni della Calabria. Si tratta di un risultato clamoroso, ottenuto senza ricorrere ad azioni di forza, ma condividendo con le Regioni la loro oggettiva difficoltà nel riuscire a far sì che i Comuni potessero realizzare questo tipo di attività. Posso anche sbagliarmi, ma forse qualche risultato positivo negli incendi dell'anno passato – speriamo sia così anche quest'anno – deriva anche dal fatto che oggi non conviene più bruciare i boschi, perché è ormai noto che si procede immediatamente alla fotografia delle zone incendiate, evitando le speculazioni perpetrate in passato. Vedremo se i fatti mi daranno ragione anche quest'anno. Probabilmente questa è una strada che bisognerà percorrere anche in altre situazioni; non intendo affermare che occorre commissariare le Regioni per mettere in sicurezza gli ospedali, ma è necessario trovare una via di mezzo.

Signor Presidente, concludo il mio intervento accennando alla vicenda della scuola di Rivoli: ricorderete certo il ragazzo morto lo scorso novembre. Mi è stato chiesto di dare un giudizio e di venire a riferire anche in questa prestigiosa sede. Ho proposto di fare verifiche a tappeto in tutte le scuole italiane, secondo criteri e metodi di Protezione civile, che però sono stati ampiamente modificati ed edulcorati sulla base degli accordi che, inevitabilmente, abbiamo dovuto prendere con gli Enti locali affinché la nostra direttiva potesse essere efficace sul territorio. Non voglio sostenere che, ad oggi, nessuna scuola sia stata controllata dopo la tragedia di Rivoli, ma secondo i nostri criteri già avremmo dovuto controllarle tutte. Invece, secondo le metodologie adottate d'intesa fra i Ministeri e gli Enti locali competenti, queste attività andranno avanti per i prossimi anni. Forse è giusto così, l'importante è che ognuno si assuma le proprie responsabilità in base alle proprie competenze. Spero solo che, mentre si faranno tutti questi controlli, negli anni a venire non si verificherà il crollo di un altro soffitto e non ci saranno altre vittime, perché poi sarà difficile fare il solito gioco dello scaricabarile.

**PRESIDENTE.** Tutta la documentazione che ci è stata consegnata sarà messa a disposizione dei relatori dell'inchiesta, nonché di tutti i commissari.

Dal momento che, stando ai dati che lei ci ha consegnato, onorevole Sottosegretario, risultano esserci strutture ospedaliere in zona di livello 1 con adeguatezza zero, che quindi potrebbero crollare immediatamente, forse questa Commissione potrà avviare una riflessione per decidere se chiedere, in situazioni particolari, l'applicazione dell'articolo 120 della

Costituzione, che consente al Governo di intervenire direttamente in caso «di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica».

Mi associo altresì ai complimenti che le sono stati rivolti per l'organizzazione del G8.

Anche a nome della Commissione, ringrazio nuovamente il sottosegretario Bertolaso per il prezioso contributo offerto ai nostri lavori.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna.

Rinvio il seguito dell'inchiesta sulle condizioni strutturali degli ospedali collocati in zone a rischio sismico o di diversa natura ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 9,35.*



