

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

35° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 8 LUGLIO 1999

—————

Presidenza del presidente TOMASSINI

INDICE

Sui casi di contagio verificatisi presso il reparto di ostetricia del Policlinico Umberto I di Roma

PRESIDENTE	Pag. 3	
MONTELEONE (AN)	3	

Audizione dell'onorevole Mariapia Garavaglia, presidente generale della Croce Rossa italiana, su problematiche afferenti all'emergenza sanitaria nei campi profughi del Kosovo, nonchè nella sede di accoglienza di Comiso

PRESIDENTE	Pag. 4, 12, 14 e <i>passim</i>		GARAVAGLIA	Pag. 4, 14, 18
BERNASCONI (Dem. Sin.-l'Ulivo), senatore	13			
BRUNI (Rin. It. Lib.-Pop. per l'Europa)	13			
CAMERINI (Dem. Sin.-l'Ulivo)	12			
CASTELLANI Carla (AN)	13, 18			
DANIELE GALDI (Dem. Sin.-l'Ulivo)	12			
MIGNONE (Dem. Sin.-l'Ulivo)	14			

Interviene l'onorevole Mariapia Garavaglia, presidente generale della Croce Rossa italiana.

I lavori hanno inizio alle ore 15.

Sui casi di contagio verificatisi presso il reparto di ostetricia del policlinico Umberto I di Roma

PRESIDENTE. Vorrei innanzi tutto comunicare ai colleghi che è stato stabilito di procedere ad una specifica indagine sui casi di contagio verificatisi presso il reparto di ostetricia del Policlinico Umberto I di Roma, nell'ambito del filone d'inchiesta sul funzionamento delle aziende ospedaliere o più specificatamente di quello sui rapporti tra Servizio sanitario nazionale e università. È stato altresì stabilito di delegare l'Ufficio di Presidenza a svolgere audizioni al riguardo per acquisire utili informazioni nel quadro degli obiettivi perseguiti dalla Commissione d'inchiesta medesima, secondo quanto stabilito dall'articolo 2 della Deliberazione istitutiva.

Di conseguenza, mercoledì 14 luglio 1999, saranno uditi dai componenti dell'Ufficio di Presidenza della Commissione il dottor Gianfranco Amendola, sostituto procuratore della Repubblica presso il tribunale di Roma, nonché il dottor Riccardo Fatarella e il dottor Stefano Cencetti, rispettivamente amministratore straordinario e direttore sanitario dell'azienda Policlinico Umberto I di Roma.

MONTELEONE. Signor Presidente, circa la decisione di procedere ad una specifica indagine sui casi di contagio verificatisi presso il reparto di ostetricia del Policlinico Umberto I di Roma, ritengo di dover precisare che, proprio in considerazione della gravità della situazione, di proposito non ho presentato interrogazioni sull'argomento, ritenendo che sia compito di questa Commissione d'inchiesta, proprio per la serietà che la deve contraddistinguere, procedere ad un'indagine per valutare i vari aspetti connessi con lo stato infettivo insorto.

Pertanto, concordo con quanto affermato dal presidente Tomassini.

PRESIDENTE. Se non vi sono altre osservazioni, così rimane stabilito.

Audizione dell'onorevole Mariapia Garavaglia, presidente generale della Croce Rossa italiana, su problematiche afferenti alla emergenza sanitaria nei campi profughi del Kosovo, nonché nella sede di accoglienza di Comiso.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione dell'onorevole Mariapia Garavaglia, presidente generale della Croce Rossa italiana, su problematiche afferenti alla emergenza sanitaria nei campi profughi del Kosovo, nonché nella sede di accoglienza di Comiso.

Ringrazio l'onorevole Garavaglia per la disponibilità manifestata a fornire alla Commissione elementi conoscitivi relativi al settore di indagine sulle emergenze sanitarie e la invito a svolgere una relazione introduttiva.

GARAVAGLIA. Signor Presidente, innanzi tutto, rivolgo ai componenti di questa Commissione la mia profonda gratitudine per essere stata nuovamente invitata dopo le audizioni svoltesi nel luglio e nel settembre 1997 all'inizio della vostra indagine.

Quando si trattò della prima fase dell'emergenza, la Croce Rossa fu ascoltata per prima e ora, per verificare l'impatto di ciò che è avvenuto e avviene in Kosovo, con molta correttezza sono stata nuovamente invitata a precisare alcune problematiche afferenti alla emergenza sanitaria nei campi profughi esistenti in quell'area, nonché nella sede di accoglienza di Comiso, quindi sui fatti che hanno riguardato la vita e il destino di taluni popoli. È una gratitudine che vi esprimo perchè siamo consapevoli di essere la prima organizzazione mondiale che porta avanti le sue missioni a seguito delle Convenzioni di Ginevra che quest'anno compiono cinquant'anni, essendo state firmate l'8 dicembre 1949, rese esecutive dalla legge 27 ottobre 1951, n. 1739.

La Croce Rossa italiana è un'associazione nazionale che appartiene al Movimento internazionale della Croce Rossa, e questo lo dico in anticipo perché alcuni elementi che sembrano limitativi del nostro essere, sia in Italia che all'estero, assumono una certa importanza. Infatti, l'appartenenza alla Federazione internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa fa sì che noi, attraverso Ginevra, abbiamo un coordinamento dei modi di operare anche rispetto a taluni *standard* di intervento. Anche in situazioni estreme la Croce Rossa ha lo scopo di salvaguardare la dignità della persona; ad esempio, guerre, carestie e alluvioni, tutti fenomeni che apportano una condizione di degrado, rendono plausibile qualsiasi tipo di intervento pur di recare un immediato aiuto.

A noi questo non è consentito, per cui vi è un riferimento di controllo che è il coordinamento del Comitato internazionale della Croce Rossa e della Federazione internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa, che hanno sede a Ginevra. Dico questo perché qualche volta anche nel mondo del volontariato può accadere che o si è eccessivamente burocratizzati o si è eccessivamente valorizzati. Noi ci stiamo dentro e bene, felici di stare in questo mondo, perché la nostra base associativa è costi-

tuita da volontari; però, siamo un ente di diritto pubblico, con ciò che ne deriva rispetto al rendere conto e ad essere controllati da taluni organi, che vanno dal Parlamento alla Corte dei conti, ai Ministeri del tesoro, della sanità e della difesa. Se questi controlli vengono interpretati bene, non creano lungaggini e costituiscono la sola condizione per essere trasparenti.

Come ci siamo inseriti nella crisi balcanica? In qualità di vice presidente internazionale, quindi non scavalcando il nostro Governo né tanto meno ledendo la neutralità e l'indipendenza della Croce Rossa rispetto al Governo italiano, il 30 marzo scorso sono andata a verificare la situazione esistente in quell'area con la Croce Rossa albanese, con organi e delegati della Croce Rossa internazionale e della Federazione internazionale.

Proprio in quei giorni il nostro Governo ha assunto precisi impegni nei confronti dell'Albania; in verità, sono impegni che il nostro Paese non aveva mai abbandonato, perché è dalle ultime crisi che l'Italia sta effettivamente dimostrando al mondo come si può aiutare un Paese affinché si autopromuova e, di conseguenza, diminuiscano le emigrazioni. Infatti, se un Paese non viene aiutato in tal senso, le emigrazioni clandestine sono destinate a non finire mai.

Quindi, in quel contesto e con un rapporto agevolato tra il Governo e le varie associazioni albanesi in Italia, anche la Croce Rossa italiana ha potuto inserirsi. Però, debbo fare la seguente precisazione: è stata la Protezione civile italiana che ci ha chiamato perché, dal momento che il nostro Paese fa parte dell'Alleanza atlantica, non saremmo potuti intervenire se fossimo stati coordinati dai nostri Ministeri della difesa o degli affari esteri.

Vorrei che questi fatti, gratificanti anche per il nostro Paese, fossero noti, perché il nostro essere ausiliari dei poteri pubblici ci mette in condizione di lavorare con tutte le istituzioni (regioni, provincie, comuni, Asl, ospedali). Però, durante lo svolgimento dei vari conflitti uno dei nostri principi, la neutralità, deve essere sempre salvaguardato, perché il nostro emblema non appartiene all'Italia ma a 175 Paesi del mondo, che oso chiamare l'ONU dell'Umanità perché, anche in questa recente crisi, abbiamo notato come sia difficile che l'ONU dei Governi scelga la pace in maniera costruttiva fin dall'inizio: solo in un secondo momento tenta di costruirla.

Quindi, nel suo intervento a favore dei profughi Kosovari rifugiati in Albania, la Croce Rossa italiana si è coordinata con essi e, in quanto ausiliaria dei poteri pubblici, con il dipartimento della protezione civile nell'ambito dell'azione del Ministero dell'interno per la missione «Arcobaleno».

Il 2 aprile scorso 160 volontari della CRI sono partiti alla volta dell'Albania - con destinazione i campi di Kavaje, Kukës 1 e Durazzo - portando con loro 4 cucine «containerizzate», 3 *containers* cambusa e celle frigorifero, 4 *containers* con servizi igienici chimici, 33 tende, 30 automezzi pesanti, 25 autocarri e 25 mezzi leggeri.

A Durazzo la CRI ha gestito una postazione sanitaria per prestazioni di pronto soccorso, mentre a Kavaje e Kukës 1 l'Associazione italiana

della Croce Rossa ha gestito e coordinato i due campi sia dal punto di vista sanitario che logistico e socio-assistenziale.

Tutto il personale volontario impegnato in Albania (oltre 700 unità che hanno operato con turni di circa 20 giorni ciascuno, considerando che alcuni sono rimasti 45 giorni, altri 15, ma la media è comunque di circa 20 giorni) aveva già fatto numerose esperienze di intervento in emergenza, e pertanto è stata garantita non solo la professionalità dell'intervento ma anche una tenuta psicologica e fisica di fronte alla situazione critica, soprattutto del primo mese.

Se qualcuno di voi si è trovato in queste situazioni sa bene cosa sono i primi giorni: manca tutto e le persone arrivano numerosissime, disperate, in fuga, per cui anche dal punto di vista dell'igiene e delle condizioni di salute e alimentari la situazione è tragica. Prima ancora che il campo fosse effettivamente allestito, a Kukës, ad esempio, erano arrivate 5.000 persone (e il campo avrebbe dovuto essere previsto per 5.000 persone), per cui l'impatto è stato drammatico dovendo procedere subito a decine e decine di interventi sanitari.

Faccio ora riferimento alla situazione del campo di Kavajë.

Partiti da Bari il 2 aprile, gli 80 volontari della Croce Rossa italiana sono giunti a Durazzo a bordo della nave San Giusto, attestandosi poi a circa 20 chilometri dalla cittadina di Kavajë, in una località chiamata Hall 1 Robit.

Il personale destinato al campo di Kavajë era composto, oltre ad una squadra di soccorritori, da una squadra tecnica di specialisti nella logistica, un'*équipe* di cuochi e cuochieri, addetti alle telecomunicazioni, esperti di informatica e di amministrazione, tecnici meccanici e 17 volontari tra personale medico e paramedico.

L'installazione del nucleo cucina è stata ritardata di 24 ore per le pesime condizioni del terreno, che hanno impedito l'ingresso dei mezzi pesanti nel campo, obbligando così alla movimentazione manuale di tutti i materiali. Ciò non ha impedito, però, la distribuzione dei viveri sia nel campo di Kavajë che nel campo «Ferrovie» di Durazzo e, a partire dal 6 aprile, l'approntamento di pasti caldi, che ha toccato punte di 8.500 pasti caldi al giorno.

La struttura di Kavajë è stata resa operativa al cento per cento dal 7 aprile. Sono state trovate soluzioni alle esigenze alimentari dei rifugiati in base ai loro usi e costumi e si è cercato di coinvolgere gli stessi rifugiati, soprattutto i più giovani, nelle attività di gestione della mensa e delle attività ludiche per i bambini più piccoli.

Una squadra di volontari della Croce Rossa italiana si è occupata giornalmente del problema dello smaltimento dell'enorme quantità di rifiuti prodotti nel campo, provvedendo alla loro raccolta, allo stoccaggio ed all'incenerimento degli stessi in una cava appositamente attivata nelle vicinanze.

Per quanto concerne l'aspetto medico-sanitario, sin dall'arrivo dei primi profughi, il 3 aprile, mentre noi arrivavamo, il nucleo sanitario della Croce Rossa italiana provvedeva ad organizzare un primo *triage* (che si-

gnifica priorità delle emergenze), con successivo soccorso medico e chirurgico. È stata, infatti, predisposta una specifica scheda di *triage* suddivisa in due parti: la parte superiore che prevede una rapida raccolta di dati personali, uno spazio per un sintetico accenno alla patologia «apparente» e delle caselle per segnalare il «codice di colore» per l'invio al posto medico avanzato (codice rosso, e via dicendo); una sintesi descrittiva del «Protocollo CESIRA» utilizzato per il *triage* nelle catastrofi. Questa prima parte è stato solitamente compilata facilmente anche da un infermiere o da un soccorritore qualificato. La seconda parte, invece, è stata compilata esclusivamente dai medici della postazione medica avanzata e comprende uno spazio per la diagnosi, le terapie effettuate e le caselle per l'invio al centro medico di evacuazione della sanità militare dell'Esercito o agli ospedali di Durazzo e Tirana.

L'uso di questa metodologia si è rivelato determinante ed indispensabile per individuare le priorità del soccorso.

Allestita la postazione sanitaria, sono state effettuate giornalmente circa 250 visite, supportando, sanitariamente, anche i campi limitrofi. Era certo tragica la situazione dei poveri ma ancora più tragica era quella dei più poveri tra i poveri: infatti vi erano quelli che stavano nel campo e che avevano modo di essere aiutati, ma vi erano anche quelli che stavano fuori dal campo, e per assistere costoro i volontari uscivano per visitarli e anche per portare loro qualcosa di caldo. Tra i 6.000 ospiti del campo sono stati riscontrati numerosi casi di ferite d'arma da fuoco e lesioni prevalentemente nelle donne e nei bambini.

Le patologie riscontrate in prevalenza sono state: scabbia, denutrizione, disidratazione, grave affaticamento e *stress* psico-fisico. Numerosi anche i casi di traumatismi psichici.

Alle ore 8,10 del 9 aprile, nel campo di Kavaje, dopo un rapido travaglio, nonostante la posizione podalica, è nato, assistito esclusivamente da personale della Croce Rossa italiana, il primo bambino kosovaro, Italo Fabio.

Con la collaborazione dell'OSCE sono stati censiti gli accampamenti di profughi dell'intera zona e sono state organizzate delle spedizioni giornaliere con ambulanze e personale medico e paramedico. In essi, oltre alle visite mediche, si è provveduto alla distribuzione di pannolini e latte per bambini, assorbenti per donna, pannoloni per anziani e quant'altro si rendeva di volta in volta necessario.

In particolare sono stati visitati ed assistiti periodicamente gli accampamenti di: Fushe Kruje (640 profughi), Pegini Cam (2.750 profughi), Blue Hotel (450 profughi), Skola Teknol (400 profughi), Kavaje 2 (700 profughi), ICS Golem (150 profughi), ICS Kavaje (250 profughi). Posso dire con orgoglio che noi eravamo l'associazione logistica anche per altre associazioni, le quali portavano tanti aiuti di carattere alimentare e sociale ma poi avevano bisogno dell'aiuto della Croce Rossa per la parte sanitaria.

Oggi, le operazioni presso il campo di Kavaje stanno subendo una contrazione per il rimpatrio in atto dei profughi. Rispetto ai 6.000 rifu-

giati, ospitati da aprile a giugno, attualmente rimangono circa 500 ospiti e per questo motivo, comunque, la struttura rimane attiva sotto ogni aspetto. Anche le esigenze sanitarie, pur essendo diminuite, sono sempre particolarmente vive se si considera che vengono effettuate oltre 120 prestazioni sanitarie giornaliere.

Descriverò ora il campo di Kukes 1.

Il 2 aprile scorso, sempre con la nave San Giusto e assieme ai volontari della CRI diretti a Kavaje, sono partiti uomini e mezzi della Croce Rossa italiana diretti al campo di Kukes 1, con l'obiettivo di gestire e coordinare le attività volte all'assistenza dei circa 6.000 rifugiati ospiti.

Altri 80 volontari della Croce Rossa italiana, con 15 automezzi, hanno raggiunto la cittadina di Kukes il 4 aprile alle ore 4 del mattino. Individuata l'area per la collocazione delle strutture sanitarie hanno reso attiva la postazione medica avanzata fin dalle ore 10 dello stesso giorno, con 100 posti letto e numerose specializzazioni (pronto soccorso, ginecologia ed ostetricia, chirurgia d'urgenza, medicina generale).

La Croce Rossa italiana ha coordinato e gestito, oltre all'attività sanitaria, la logistica (assieme a circa 7 vigili del fuoco) e le attività socio-assistenziali. Ma il campo di Kukes 1 ha costituito il centro di accoglienza più prossimo al confine con il Kosovo e, per questo motivo, è stata data assistenza sia sanitaria che materiale alla popolazione kosovara di passaggio e a quella che ha preferito stanziare, anche fuori dai campi, pur di rimanere vicina ai confini del Kosovo.

L'attività sanitaria della Croce Rossa italiana presso il campo di Kukes 1 può essere così riassunta: accettazione dei malati e dei feriti presso l'ospedale da campo, in cui i medici CRI hanno eseguito diagnosi e terapie adeguate e, secondo i casi, si è proceduto all'ospedalizzazione in adeguati ospedali specialistici, attraverso le procedure di «medevac» in Albania e in Italia tramite elicotteri; su richiesta dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite sono stati prelevati e curati i feriti lungo il percorso tra l'ospedale da campo ed il valico di confine Morini; un'ambulanza con medico e personale parasanitario è stata a disposizione fuori dal campo per gli interventi di urgenza; altre tre ambulanze sono state sempre disponibili, all'interno del campo, per intervenire immediatamente; si è costantemente collaborato con il vicino ospedale da campo della Mezzaluna Rossa araba del campo degli Emirati arabi uniti.

Per quanto riguarda le attività logistiche: sono stati preparati e distribuiti circa 12.000 pasti caldi al giorno, provvedendo anche alla distribuzione di viveri e materiali di prima necessità, soprattutto coperte, indumenti e prodotti per l'igiene, alle migliaia di profughi accampati all'esterno del campo; è stato costituito e gestito, a tal proposito, anche un posto di ristoro fuori dal campo ad uso dei profughi esterni; in collaborazione con i vigili del fuoco si è provveduto al montaggio di tende aggiuntive (circa 40) per consentire al maggior numero di profughi di essere ospitati, e al trasporto di legname dalla montagna al campo per il funzionamento del forno allestito dalla protezione civile albanese. Si è collaborato, inoltre, sempre con i vigili del fuoco, per le recinzioni delle aree de-

stinate ai servizi, per il trasporto e la distribuzione dell'acqua potabile anche nelle zone limitrofe e per la recinzione del campo; sono stati gestiti i *container* e i magazzini di stoccaggio, la mensa e la pulizia dei servizi igienici; sono state allestite e gestite ulteriori docce da campo modello «Ranieri».

Per quanto riguarda le attività socio-assistenziali, sono stati attivati giochi per i bambini, come il cavallo a dondolo e l'altalena, mentre per i più grandi è stato approntato un campo di calcetto e uno di palla a volo. Inoltre, con il contributo delle maestranze kosovare ed albanesi è stato possibile istituire scuole primarie attendate per otto livelli di scolarità.

Con il contributo e il coinvolgimento degli stessi ospiti kosovari sono state istituite delle squadre sanitarie, composte da un medico e cinque infermieri, per il controllo dell'igiene all'interno delle tende ed è stato avviato il censimento della popolazione del campo che ha reso possibile la riunificazione familiare di molti ospiti.

Oggi il campo di Kukes 1 ospita circa 1.000 persone, sebbene verso la fine di giugno vi fosse stata una forte diminuzione del carico assistenziale. Probabilmente l'incremento degli ultimi giorni è dovuto al nuovo assetto strutturale che ha visto la trasformazione del campo stanziale in una sorta di stazione di transito che assicura l'assistenza sanitaria, la distribuzione degli indumenti e dei viveri e il supporto meccanico per i mezzi di trasporto dei profughi in rientro.

L'assistenza sanitaria odierna, benché ridotta ad una media di circa 35 prestazioni sanitarie al giorno, assume particolare importanza in quanto, in maggioranza, tali prestazioni sono caratterizzate da interventi chirurgici derivanti da profughi incappati sulle mine disseminate anche all'interno del confine albanese.

Dalla Croce Rossa italiana sono stati inoltre costruiti numerosi magazzini, dove sono state convogliate e immagazzinate le scorte per le necessità dei campi di Kavaje e Kukes 1. È stato poi allestito e gestito, sempre dalla Croce Rossa italiana, un magazzino a Durazzo che assolve alle funzioni di raccolta e di stoccaggio dei materiali inviati dal magazzino CRI, a sua volta allestito a Bari. Queste due strutture hanno permesso un collegamento diretto tra l'Italia e l'Albania, snellendo le procedure burocratiche e i tempi fermi che si sarebbero potuti creare e consentendo soprattutto lo smaltimento costante dei viveri. Le dogane hanno rappresentato dei veri e propri «filtri» impenetrabili, ma in un Paese che soffre di povertà e di fame e che ha una guerra alle porte abbiamo considerato che anche cedere parte del materiale per «fare dogana» avrebbe significato aiutare dei poveri.

Il problema centrale era sempre quello dei kosovari, ma anche l'Albania è un paese provato. Ritengo che anche per la nostra comunità nazionale sarà lunga l'attività di assistenza nei confronti di questo paese, per cui credo che anche noi della CRI avremo da lavorare molto, oltre che sul suolo della Repubblica jugoslava serba propriamente detta, anche su quello dell'Albania.

Poiché abbiamo incontrato le difficoltà che ho descritto e poiché non vogliamo pagare troppo il passaggio dei materiali e il loro trasporto (purtroppo, piange il cuore quanto vi è un conto da pagare per il trasporto in una zona di guerra o in zona di crisi e quando ci si rende conto di quanti soldi in meno giungono effettivamente a destinazione), si cerca di attrezzarsi meglio che si può in tutte le crisi che via via si affrontano, da quelle dell'Africa a quelle dell'Asia.

Circa 542.500 chilogrammi di materiali raccolti e pallettizzati sono transitati attraverso i passaggi che ci garantiva la Protezione civile e altri 500.000 chilogrammi circa sono stati portati presso i campi direttamente dagli automezzi della CRI al seguito del personale della Croce Rossa italiana, nel senso che, quando i nostri dovevano recarsi in quelle località, le raggiungevano portandosi dietro il convoglio stesso.

Presso la sala operativa della missione «Arcobaleno» a Tirana è stata attivata una postazione della Croce Rossa italiana che ha mantenuto la gestione delle proprie operazioni in Albania, coordinando le azioni dei due campi e del magazzino di Durazzo e fungendo da punto di contatto tra il capo missione «Arcobaleno» e la sala situazione della CRI a Roma.

Tutto il personale della Croce Rossa italiana in Albania ha lavorato con generosità e abnegazione. Tutti coloro che si sono recati in quelle zone lo hanno notato e di questo ci hanno ringraziato perché, mercé l'opera da noi svolta, l'Italia nel suo complesso ha fatto una bella figura.

Quello che posso aggiungere, perché non tocca nessuna attività che può avere svolto la dirigenza politica ma tocca da vicino la CRI e i suoi volontari, è che conta molto una competenza acquisita con le esercitazioni, sapendo che c'è una gerarchia delle funzioni e anche una gerarchia delle persone. In tal modo tutto è stato più facile, anche perché a Kukës la maggioranza degli operatori erano volontari della CRI e il capo campo era un uomo della Protezione civile. Quindi, noi non abbiamo incontrato alcuna difficoltà, perché nessuno chiedeva chi era che comandava, dal momento che sono le funzioni che creano il coordinamento. Inoltre, siamo abituati a sottostare ad un coordinamento internazionale (per cui ci sta bene che sia conosciuta una certa metodologia) e a non esibire capacità particolari.

Durante alcune crisi internazionali, come ad esempio quelle verificatesi in Ruanda e in Uganda, è stato molto importante realizzare una sinergia tra tutte le persone che si trovavano su un determinato territorio, perché si sarebbe rischiato di conoscere molto bene una zona e tutti, dalle istituzioni alle parrocchie, avrebbero pensato solo ad essa mentre, magari a pochi chilometri di distanza, si sarebbero trovati più abbandono e più tristezza. Quindi, è molto importante un coordinamento tra le istituzioni internazionali e nazionali al fine di evitare delle duplicazioni che fanno consumare risorse umane, morali e materiali di grande rilievo.

La Croce Rossa italiana (che è stata commissariata dal 1980 all'aprile del 1998) queste cose le fa, anche se in modo faticoso, perché le sa fare. Le regioni, che sono le istituzioni a cui vogliamo offrire il nostro contributo - ricordo che, a norma di statuto, ci siamo regionalizzati - rischiano

(e lo dico in una sede alta della politica) di operare faziosamente, e ciò non consente poi alla Croce Rossa italiana di aderire dicendo: scelgo di stare con questa o quella istituzione.

Questo lo diremo anche ai presidenti e agli assessori delle regioni, perché quando hanno chiesto alla CRI colonne, automezzi e operatori, noi abbiamo risposto loro che li avremmo accontentati di sicuro se si fossero diretti in un'area in cui era utile la presenza della Croce Rossa. Non possiamo aiutare un'istituzione solo per far vedere che vi è anche il marchio della Croce Rossa.

Questo aspetto ordinamentale ci fa soffrire molto perché abbiamo uno statuto che è nato vecchio, e siccome so che, oltre ad alcuni deputati, qualche senatore partecipa alla commissione relativa all'emanazione del decreto legislativo di cui all'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59, che consente anche, attraverso delle leggi delega, di snellire le procedure, vorrei pregare i parlamentari di tenere in considerazione anche la necessità di riorganizzare la Croce Rossa italiana.

Il secondo dato è quello economico. Noi ci siamo fidati della Protezione civile, del Governo e del Parlamento, perciò ogni volta che abbiamo inviato uomini e mezzi eravamo convinti che vi fosse la necessaria copertura finanziaria, ma non ho alcuna remora a dirvi che dopo che la CRI ha aiutato molte volte le istituzioni – in passato ai tempi della Cambogia, del Vietnam e della ex Jugoslavia, oggi a favore degli albanesi, in generale in occasione di terremoti e di alluvioni – purtroppo il rimborso è arrivato (quando è arrivato) dopo vari anni. Per noi il bilancio della Croce Rossa in spareggio significa una quantità di interessi passivi da corrispondere alle banche. Dare 600 milioni di lire per interessi passivi alla Banca nazionale del lavoro ogni tre mesi, significa avere 600 milioni di lire in meno a disposizione per le attività assistenziali.

Pensate per esempio a quante ambulanze si potrebbero acquistare con 600 milioni o a quanti progetti si potrebbero realizzare in Africa o nell'ex Jugoslavia. Si tratta di un tipo di finanziamento che rimane ancorato a schemi antichi, che non caratterizza più né il Servizio sanitario nazionale né altri. Abbiamo bisogno che le istituzioni ci aiutino a rendere la nostra organizzazione flessibile, adattabile a situazioni diverse.

Noi, signor Presidente, onorevoli senatori, abbiamo fatto del nostro meglio rispetto al dato. Siamo disposti a rendere ancora più conto, anche con statistiche, del nostro operato; siamo disposti, attraverso il responsabile dell'ufficio competente, a quantificare anche qual è stato il nostro impegno (aggiungo, ad esempio, che abbiamo dei responsabili che si occupano della situazione degli extracomunitari, che è un interessante campo di attività perché quella degli immigrati è una delle emergenze del nostro secolo), però abbiamo difficoltà di rapporti istituzionali.

Pertanto, oltre a queste poche note che mi sono permessa di illustrare, resto a disposizione per rispondere anche subito alle domande dei commissari. Possiamo comunque fornire tutti i documenti che voi ritenete utili per la vostra conoscenza e che poi, attraverso gli atti parlamentari, possono diventare di dominio comune.

PRESIDENTE. La ringrazio molto, onorevole Garavaglia, per la concretezza della sua relazione, peraltro molto ricca di dati.

Do ora la parola ai senatori che intendono porre quesiti alla nostra ospite.

DANIELE GALDI. Onorevole Garavaglia, mi complimento per la relazione da lei svolta e soprattutto per il grande lavoro che la Croce Rossa italiana ha compiuto in Albania.

Vorrei sapere cosa avverrà adesso, con l'ultima chiusura dei campi, per quanto riguarda la destinazione dei profughi. La Croce Rossa rimarrà ancora in quelle zone e seguirà la ricostruzione, in qualche modo? Infatti, mi sembra davvero importante che vi sia ancora un periodo di sostegno; il momento del ritorno a casa è uno dei più difficili per lo sconquasso che è stato creato in quelle zone, per l'esigenza di curare le persone, e così via.

Ribadisco dunque i miei complimenti per la vostra opera. Quanto alla relazione che è stata illustrata non ho niente da dire. Immagino cosa sia stata la vita di questi volontari e penso che il paese riconosca loro la grande abnegazione che hanno mostrato. Mi interessava però sapere, ripeto, se pensavate di poter rimanere ancora in quelle zone.

Inoltre, vorrei sapere se era presente anche la Croce Rossa degli altri paesi.

Vorremmo conoscere la situazione anche da questo punto di vista.

CAMERINI. In primo luogo, ritengo non si possa che associarsi a quello che ha dichiarato poc'anzi la collega Daniele Galdi. Poi, vorrei rivolgere all'onorevole Garavaglia alcune domande.

Il nostro Paese è intervenuto con la missione «Arcobaleno»; la domanda è: come si poneva la Croce Rossa nello scenario di tale missione e quali erano i rapporti fra i responsabili di quest'ultima e la Croce Rossa italiana?

La seconda domanda, che si ricollega all'intervento precedente, è se ci sono delle ipotesi di ulteriore impiego della Croce Rossa nell'ambito dell'intervento di ricostruzione nel Kosovo.

E vengo alla terza domanda. L'intervento della Croce Rossa è, in parte, di assistenza umanitaria globale e, in parte, più selettivamente medico. Dalla piccola esperienza che io ho potuto fare nelle catastrofi – per esempio in occasione del terremoto del Friuli – mi sono reso conto che, accanto alle componenti più strettamente organiche delle varie affezioni che sono state citate (disidratazione, astenie, sovraffaticamento, malattie infettive), in queste condizioni di grave *stress* molte volte si riscontrano problemi psicologici assai gravi oppure situazioni stressanti sul piano psicologico che scatenano delle situazioni disastrose da un punto di vista più propriamente psichiatrico. La domanda è: come si sono affrontate le situazioni di questo genere? Con quale tipo di personale? Inoltre, ci sono state delle difficoltà di comunicazione fra il personale che operava in questo senso?

Un'ultima breve domanda. Ho sentito citare il «Protocollo CESIRA» e allora le domando, onorevole Garavaglia (anche se forse non può darmi una risposta): il termine «CESIRA» è un acronimo? Quale ruolo ha questo protocollo nella gestione dell'emergenza?

CASTELLANI Carla. Anch'io mi associo ai complimenti e ai ringraziamenti per quanto la Croce Rossa italiana ha fatto in quel tormentato paese.

Vorrei chiedere però all'onorevole Garavaglia quanto segue. Oltre alla Croce Rossa italiana e alla missione «Arcobaleno», mi risulta che moltissime altre associazioni di volontariato, due addirittura della mia città, in particolare di carattere medico e infermieristico, siano partite per quella destinazione: com'era coordinato il lavoro di tutte queste associazioni? A suo avviso, in determinate situazioni si poteva organizzare meglio l'intervento e quali sono state le difficoltà oggettive che in un'altra occasione potrebbero essere evitate?

BERNASCONI. La mia domanda va un po' nello stesso senso di quella della senatrice Castellani. Noi abbiamo grandi movimenti di popolo oltre che di volontariato e ognuno pensa di fare bene muovendosi e operando per proprio conto, raccogliendo materiale farmaceutico piuttosto che vestiario e così via. Su questi movimenti invece io ho sempre nutrito delle perplessità. Si raccolgono in genere pacchi voluminosi di generi il cui trasporto è molto più difficoltoso e oneroso del loro eventuale acquisto. In certi casi, meglio sarebbe non averli affatto raccolti.

La Croce Rossa italiana oltre tutto ha un grandissimo vantaggio rispetto ad altri soggetti: dispone di un apparato fortemente strutturato e organizzato, con una gerarchia di comando oltre che di funzioni e quindi è pronta ad adattarsi a qualsiasi forma di coordinamento e, se non c'è, è pronta a darsene una propria. Quindi essa è già autosufficiente in questo senso.

Dunque, la prima domanda che pongo è se non convenga fare una campagna di stampa proprio per sollecitare che ogni azione rientri in un progetto definito.

La seconda domanda è: che difficoltà avete avuto voi, al di là dei vostri compiti, ad organizzarvi con tutte le altre strutture?

BRUNI. Anch'io mi congratulo per quanto è stato fatto con l'onorevole Garavaglia, che sta conducendo veramente bene il suo incarico di presidente generale della Croce Rossa italiana.

La mia domanda si ricollega a quella che ha già posto la senatrice Castellani a proposito del personale volontario medico e paramedico. Io so che diversi chirurghi, per esempio chi vi parla, il senatore Tomassini e anche, se non ricordo male, il senatore Baldassare Lauria, si erano messi a disposizione come volontari per fare quello che si poteva fare, ma in particolar modo la SIC, Società italiana di chirurgia, aveva offerto la propria collaborazione. Ci era stato detto che, se vi fosse stata necessità, ci

avrebbero sicuramente interpellato; allora vi chiedo: qualora così fosse stato, cioè, qualora ci fosse stata necessità, come vi sareste comportati? E come si sarebbe risolto eventualmente il problema in questa circostanza?

MIGNONE. Onorevole Garavaglia, intervengo soltanto per chiederle quanto segue. Io non ricordo – e perciò lo chiedo a lei – se la Croce Rossa italiana ha effettuato interventi più o meno analoghi in altri teatri di guerra nel mondo e, se questi interventi ci sono stati in altre zone, rispetto ai precedenti interventi, come si è palesato lo stato di salute della Croce Rossa italiana. Questo lo chiedo anche in funzione dell'impegno che a livello parlamentare bisogna stimolare perché migliori la potenzialità della Croce Rossa italiana.

PRESIDENTE. Anch'io vorrei rivolgere brevemente alcune domande all'onorevole Garavaglia.

La prima risulta dal titolo di questa audizione, e quindi se in questo senso può dirci qualcosa sull'emergenza sanitaria alla base di accoglienza di Comiso, dove vi è un grande insediamento di kosovari.

La seconda domanda è se, non tanto nell'ambito della popolazione, ma nell'ambito della gestione sanitaria della Croce Rossa si sono verificate situazioni rilevanti di carattere epidemiologico infettivo all'interno dei campi e tra il personale sanitario che vi lavora.

Dall'intervento svolto dalla senatrice Daniele Galdi, che – come hanno fatto gli altri senatori intervenuti – ha posto in evidenza l'opera del volontariato e della Croce Rossa, prendo spunto per chiedere se non valga la pena, proprio in quest'opera in quanto tale, di trovare un modo per poterla ulteriormente pubblicizzare. Noi assistiamo a una serie di campagne di informazione che la Presidenza del Consiglio dei ministri pone in essere a proposito di tante situazioni, ma credo che sarebbe importante diffondere quest'opera proprio in relazione – come ha precisato anche la senatrice Castellani Carla – ad altre organizzazioni umanitarie o di volontariato che non hanno le stesse garanzie di accreditamento.

GARAVAGLIA. Signor Presidente, rispondo con molto piacere ed interesse alle domande dopo aver svolto la relazione introduttiva. Ribadisco che conosciamo giorno per giorno il chi, il dove, il come e il quando di questa emergenza, e certamente se quest'ultima non è conosciuta dai parlamentari non so chi dovrebbe venirne a conoscenza. La Croce Rossa si è impegnata tanto e sarei felice se voi veniste a trovarci anche solo per vedere da vicino quello che stiamo facendo. Ogni tanto, quando vengono presentate interpellanze e interrogazioni su questi temi, mi permetto di chiamare il deputato o il senatore che conosco personalmente, o anche altri che non conosco, per dire loro di farci una visita in modo da rendersi conto di persona di ciò che accade, perché i miei due obiettivi che ho sempre dichiarato sono quelli di modernizzare e moralizzare la Croce Rossa.

Onorevoli senatori, la nostra associazione ha incontrato una difficoltà oggettiva ad organizzare il lavoro che avremmo dovuto fare, nel senso che gli *standard* messi in campo sono stati di alto livello; non vi nascondo che vi sono altri vice presidenti della Federazione – penso anche al presidente della Croce Rossa svizzera – che per motivi loro credono di avere la *franchising* della Croce Rossa.

La Croce Rossa francese e quella tedesca hanno espresso in tutte le sedi internazionali il compiacimento per come la Croce Rossa italiana si è comportata, ma noi non siamo mai del tutto contenti. La differenza tra ciò che si vede e servirebbe e ciò che siamo stati in grado di fare rimane abissale. Voi avreste dovuto vedere piangere un'eccezionale infermiera professionale di Mantova perché per farsi capire era costretta ad usare solo i gesti e non le parole: non poteva comprendere gli sguardi di coloro che di volta in volta aiutava; oltre a comprendere i loro bisogni, voleva sapere anche qualche altra cosa, ed era disperata perché non poteva rispondere ad alcune domande che lei stessa si era posta. Noi avevamo un po' di persone, tra quelle che ci siamo portati dall'Italia e quelle che abbiamo trovato sul posto, che conoscevano la lingua della gente che aiutavamo, perché la Croce Rossa è molto diffusa non soltanto in Italia, dove dispone di 920 unità, ma anche in 175 Paesi del mondo.

Quanto ad abitudini linguistiche, religiose ed alimentari, francamente abbiamo la possibilità di conoscere cos'è l'integrazione tra i diversi popoli: è questa la tolleranza più grande che abbiamo.

In omaggio al Senato oggi sono venuta con il solo distintivo della Croce Rossa italiana, perché di solito in questo periodo di grandi difficoltà mi onoro di andare in giro con la Croce Rossa e con la Mezzaluna Rossa. Per noi non c'è difficoltà ad aiutare pachistani e indiani, palestinesi e israeliani. Israele non ha la Croce Rossa, è solo un osservatore del nostro movimento; sappiamo tutti che tale paese non accetta i simboli della croce e della mezzaluna.

Ma questo è lo stile dei nostri comportamenti e quindi riusciamo a portare dentro i nostri piccoli e modesti atti quotidiani qualche valore aggiunto, perché troviamo anche persone che parlano la lingua delle aree in cui siamo presenti. Quindi, non ci siamo trovati in gravi difficoltà operativo-logistiche se non all'inizio, quando vi sono stati molti profughi e, di conseguenza, molto da lavorare. È stata un'esperienza inaudita, incredibile e densa di pericoli perché, facendo parte di un organismo che tutela i diritti umanitari, abbiamo verificato nuovi modi di fare la guerra contro l'umanità: ad esempio, quello di aprire e chiudere il confine continuamente per frapporre ostacoli ai nostri interventi. Fino alle 2 di notte hanno lasciato chiuso il confine, dopo di che lo hanno aperto e sono arrivate 2.000 persone. I miei ragazzi e le mie signore, che erano svegli dalla mattina precedente, si sono trovati all'improvviso a dover far fronte a 68 interventi sanitari e a preparare per lo meno bevande calde per tutti. Quindi, hanno lavorato tutta una giornata, la notte e il giorno successivo. Quando mi sono preoccupata di farli riposare, sono venuti da me dicendo che, an-

che se erano pochi rispetto alle persone che dovevano soccorrere, se la sarebbero cavata lo stesso.

Quindi, lo ripeto, è abissale il divario fra ciò che dovrebbe essere e ciò che è, e anch'io mi sono detta che forse alla fine di questa emergenza sarà opportuno redigere un manuale per far sapere a tutti come operare e come comportarsi in altre occasioni, tenendo presente ciò che è andato bene e ciò che è andato male, affinché non si ripeta più e non si perda del tempo prezioso. Ma penso che sia quasi impossibile scriverlo, perché ogni crisi che abbiamo affrontato è stata diversa dalla precedente. Ricordo ad esempio la guerra di Corea del 1958, quindi più di 40 anni fa, dove il Corpo della Croce Rossa ha ben meritato. A tale proposito, l'anno scorso negli Stati Uniti vi è stata una grandissima manifestazione di riconoscenza nel ricordare dopo tanti anni quel conflitto.

A proposito di guerre, debbo ricordarvi che, in quanto tale, la Croce Rossa italiana non si è mai recata all'estero in occasione di conflitti, perché in questi casi si muove il Comitato internazionale della Croce Rossa. Certo, tale Comitato si avvale anche della nostra opera, ma noi siamo delegati da quest'ultimo e non operiamo in quanto Croce Rossa italiana. È evidente che durante un conflitto non può intervenire un organismo che fa parte di uno degli Stati tra loro belligeranti, e l'Italia fa pur sempre parte dell'Alleanza atlantica.

Durante questa drammatica crisi, essendo stata più volte invitata ad intervenire, oltre che in altre sedi, nelle accademie e nelle università, ho avuto l'opportunità di spiegare come l'umanità non c'entra proprio nulla con il *peace-keeping* o il *peace-enforcement*. L'«*Allied Harbour*» non poteva essere considerata un'azione umanitaria; chi è intervenuto aveva le divise della NATO, cioè dell'Alleanza che ha combattuto una guerra attiva. Quindi, la NATO può aiutare ad impedire che sorgano nuovi conflitti, può compiere un'azione di interposizione umanitaria, nel senso che può intervenire in una determinata area per evitare crimini contro l'umanità, ma un intervento armato non può mai essere definito con l'aggettivo «umanitario».

Quindi, per me è stato un po' faticoso intervenire presso l'accademia che forma gli ufficiali del nostro esercito e presso le università, ma alle persone con le quali ho parlato ho ricordato di non collegare l'aggettivo «umanitario» ad un qualcosa che confligge con esso, perché altrimenti non possiamo poi agire di conseguenza.

Intendo dire che ovunque ci sono state le nostre Forze armate la Croce Rossa è stata presente, almeno con le crocerossine, se non con altri operatori; eravamo là appunto come contingenti italiani delle Forze armate per quelle operazioni di pacificazione: ma l'operazione di pacificazione non è un intervento umanitario.

Quindi vi ringrazio di quest'audizione perché anche oggi ho l'opportunità di dire – ci tengo a ricordarlo – che le attività umanitarie purtroppo sono anche più difficili perché esse non possono essere protette – quelle della Croce Rossa – da nessuna forza armata. Noi abbiamo dovuto in qualche maniera subire delle censure da parte di Ginevra perché abbiamo

un corpo militare. Noi abbiamo sei componenti e tutte e sei hanno lavorato: i volontari del soccorso, le infermiere volontarie, cioè le nostre crocerossine, il corpo militare, i donatori di sangue, i pionieri e le signore del comitato femminile. Io ho considerato la crisi kosovara, quella in Albania e quella in Puglia, perché ci muovevamo per lo stesso motivo: pertanto, se il comitato femminile lavorava più facilmente in Puglia piuttosto che in Albania, l'operazione era però sempre quella; e quest'operazione ha fatto sì che il corpo militare avesse una divisa che assomiglia troppo alla mimetica e molti sono medici e psichiatri per cui a Kukes, proprio vicino al confine, se questi miei operatori volontari mantenevano la divisa, che per chi la indossa è un valore (uno è attaccato alla sua divisa), ciò diventava invece un elemento che avrebbe potuto magari creare un alibi per sparare perché avevano visto una divisa militare. A me è costato fatica convincere i miei operatori a fare in modo che almeno sopra la divisa avessero la pettorina bianca con sopra ben visibile una Croce Rossa, in modo che si capisse che non erano militari.

Pertanto, il fatto che le crisi siano una diversa dall'altra ha fatto sì che, per esempio, lo stesso gruppo operativo che aveva lavorato a Foligno benissimo (tutti si erano complimentati per questo gruppo), mandato a Tirana, ha incontrato situazioni anche psicologicamente molto diverse, per cui abbiamo rispettato la regola secondo la quale di solito mandiamo all'estero come coordinatori persone che hanno fatto il delegato internazionale. Dobbiamo infatti coordinarci per lo meno con le altre istituzioni, quindi certamente con il CICR, il Comitato internazionale della Croce Rossa, con la FICR, la Federazione internazionale della Croce Rossa, e con la Mezzaluna Rossa, ma poi anche con il Governo locale, con *Médécins sans frontières*, con l'ICS, e via dicendo. Sono tutti nostri interlocutori, nel senso che il delegato che sta a Tirana va nella sede della sala operativa, dove c'è il rappresentante della Protezione civile, quello dell'ambasciata, quello della difesa, a rappresentare anche i problemi che la Croce Rossa ha ed eventualmente ad accettare di svolgere un'attività, e dice quali sono invece le attività che preferibilmente svolgeremmo, in modo che venga avanzata una proposta riguardo agli interventi che si fanno e si possono effettuare e quelli che invece non si possono compiere a causa dell'emblema che portiamo. Dunque abbiamo un collegamento nella sala operativa con tutti i rappresentanti di altri organismi.

Come ci siamo trovati con gli altri volontari? Non abbiamo avuto alcun risvolto di crisi, anzi, con alcuni dei responsabili in Italia del volontariato ho avuto modo anche di discutere proprio là per integrarci: alcuni che non avevano servizi sanitari si servivano della Croce Rossa, che i servizi sanitari li ha peculiarmente.

Alla senatrice Bernasconi rispondo: certo che esiste il problema dell'aiuto «intelligente». Io, oltre a dire quel che ho detto a proposito dell'aiuto umanitario, a tutti ho raccontato che all'estero, soprattutto, ma anche in Italia, non ci si può approfittare di un'emergenza per crearsi il *curriculum* che ti accredita per la prossima emergenza. Ad esempio, nel corso di un'emergenza alluvionale presso il comitato di coordinamento ri-

sultavano registrate ben 206 associazioni di volontariato, alcune avevano inviato uno o due operatori, che peraltro non erano autosufficienti e quindi bisognava dare loro una coperta, il cibo, eccetera. Quindi in queste situazioni si distolgono attenzione, mezzi e persone per il volontario invece che per la persona che soffre o che ha bisogno.

Pertanto, secondo me, occorre fare in modo che ognuno sia catalogato per quello che sa fare e sia già preparato e quindi le varie Associazioni devono essere autosufficienti non solo in termini di uomini e mezzi, ma anche in termini di operatività effettiva, cioè devono sapere cosa fare, dove, in quanto tempo, e così via.

CASTELLANI Carla. Occorre insomma che vi sia un accreditamento.

GARAVAGLIA. Sì, laddove l'accreditamento coincide con delle caratteristiche particolari. Infatti, persino preparare i pacchi richiede una competenza particolare. Io mi sentivo un po' umiliata a spiegare alcune cose al programma radiofonico in onda nelle ore notturne «La notte dei misteri» ma, purché raccontassi qualcosa riguardante l'aiuto «intelligente», parlavo a qualsiasi ora. Ad esempio, i vestiti non possono essere «tutti i vestiti»; in Africa si indossa anche il tessuto pesante, anche la lana certo, ma non si può pensare di liberare le case, i guardaroba perché c'è una guerra. Noi volevamo i vestiti nuovi e nel pacco doveva esserci la classica *check list*: maschio o femmina, taglia, eccetera, altrimenti i volontari devono aprire tutti i pacchi, fare altre cernite e poi rimpacchettare e quel tempo, invece di dedicarlo ai poveri, agli ammalati, ai bisognosi, lo dedicano ai pacchi.

Quindi, oggettivamente la cultura dell'aiuto «intelligente» meriterebbe uno sforzo della nostra Protezione civile o del Ministero degli affari sociali, per rispetto intanto per il destinatario dell'aiuto e poi anche per chi lavora, cioè per evitare che debba lavorare come «straccivendolo».

Poi è importante sapere dove si manda il materiale e la sua scadenza, perché se è qualcosa che si smista velocemente, anche se scade entro breve tempo, non c'è problema, ma se deve stare tre o quattro mesi a Bari, è bene allora che abbia una scadenza di qualche anno.

I magazzini sono stati veramente un grande problema, perché gli italiani si sono mossi tutti ed io ero atterrita perché dopo qualche tempo la televisione non avrebbe più fatto vedere i profughi, mentre noi avremmo dovuto ancora continuare il nostro intervento. Occorre pertanto materiale non deperibile; ne abbiamo ancora nei magazzini, ma noi dovremo stare ancora, per forza, perché di solito la Croce Rossa è l'ultima ad andarsene. Ma siamo l'ultima non in termini assistenziali, perché, come giustamente diceva la senatrice Bernasconi, noi non dobbiamo sostituirci al territorio: se ad esempio continuiamo a dare noi pannoloni e pannolini, articoli sanitari e farmaceutici, quando cominceranno a lavorare i farmacisti del luogo? Lo stesso dicasi se continuiamo a dare pasta e zucchero. Quindi noi molte volte abbiamo comperato *in loco*; i primi giorni abbiamo portato

di tutto, come potete immaginare, poi a mano a mano che si assestava la situazione, pur avendo ancora i magazzini pieni di materiale di vario genere che però la nave non trasportava, con i TIR non ancora pronti, eccetera, abbiamo cominciato a comperare *in loco*: ad esempio, il pane lo abbiamo sempre comperato, tranne a Kukës, dove lo facevamo sul posto, ma se ne occupava la Protezione civile albanese, e quindi aiutavamo gli albanesi; comunque ad un certo punto alcuni generi abbiamo cominciato a comperarli.

Cosa stiamo facendo? Per quanto riguarda l'emergenza a Kukës, siccome è di carattere transitorio, si assistono persone che presentano gli arti gravemente compromessi, altri con problemi di disidratazione, e via dicendo: insomma, serviamo molto. A tale riguardo, poiché non si procede mai, nel rispetto del principio dell'aiuto di soccorso «intelligente», all'invio indistinto di soccorritori, ma sempre in maniera mirata e sulla scorta di esigenze e qualificazioni specifiche, non si è usufruito della disponibilità della Società italiana di chirurgia poiché, nelle circostanze date, erano necessarie prestazioni di tipo molto particolare.

In Albania lasceremo tutti i nostri automezzi: ci dispiace tanto perché dovremo spendere un mucchio di soldi per ricomprarli, ma li lasceremo lì perché la Croce Rossa albanese ha seguito un *training* accelerato di sviluppo: hanno imparato ad andare in giro per le montagne, per le colline a distribuire i farmaci, hanno compiuto uno sviluppo di volontariato incredibile; sono venuti i volontari albanesi con la loro pettorina anche nei nostri campi ad aiutare i nostri operatori. Adesso loro hanno bisogno di non tornare indietro e pertanto necessitano di mezzi, di strumenti per continuare ad essere la Croce Rossa albanese.

Così ci siamo spostati al di là, nel senso che adesso ci sono il Kosovo, la Serbia, il Montenegro e la Macedonia da assistere. Abbiamo già molto materiale; per esempio, entro questo mese manderemo in Montenegro anche il materiale raccolto dall'Associazione «Regina Elena»; si tratta di quel materiale di cui si è detto per la lettera di Vittorio Emanuele di Savoia di cui avete sentito parlare al telegiornale. A me fa anche piacere collegare così direttamente l'Italia al Montenegro, perché la Regina Elena è stata anche una regina del nostro Paese.

Lì stiamo lavorando di concerto con la Croce Rossa internazionale, perché, mentre le strutture della Serbia sono state in gran parte distrutte, in Kosovo, anche se le case sono state devastate e i terreni sono minati, gli ospedali, per esempio, non sono andati distrutti, quindi dovremo aiutare di più la Serbia rispetto al Kosovo nella ricostruzione di strutture come ospedali, scuole e orfanotrofi. L'Albania invece, già da prima della guerra, aveva bisogno di aiuto e quindi andremo avanti anche adesso con scuole e posti sanitari.

Perciò il nostro programma è abbastanza integrato con quello della missione «Arcobaleno», anche se noi incontriamo maggiori difficoltà rispetto alle altre associazioni di volontariato. Il presidente dell'ICS, per esempio, è a capo di un'associazione di volontariato di tipo privato;

quindi, ogni progetto elaborato viene sottoposto al commissario speciale, dottor Vitale, e se corrisponde agli obiettivi viene finanziato.

La Lombardia è certo tra le regioni più ricche in Italia, anche dal punto di vista del volontariato. Ovviamente, in Calabria non è così facile fare volontariato, perché quando non si ha il lavoro non si ha neanche voglia di offrirsi come volontario. Cerco di comprendere questa situazione e anzi cerco di far sì che la Croce Rossa possa creare lavoro con qualche convenzione. Come dicevo, in Lombardia ci sono ben 45.000 volontari di Croce Rossa. Le città più importanti hanno tutto, ma anche le cittadine piccole sono dotate di mezzi, camion, e così via. Questo aspetto rappresenta un punto di forza per l'Italia. Infatti, proprio per quello che pensavo prima e continuo a pensare, la Lombardia, essendo molto forte, può aiutare il resto d'Italia. Questa forza della Lombardia in Albania è servita moltissimo, perché siamo stati in grado di soddisfare tutta una serie di bisogni con le risorse di una sola regione, senza essere costretti a ricorrere a quelle del Lazio, della Toscana e delle Marche per riuscire ad ottenere un'integrazione modulare di tutto.

Tuttavia, la regione Lombardia non potrà trattare con Marco Vitale per far sì che il suo progetto venga approvato; dovrà farlo, invece, la Croce Rossa italiana, perché uno dei principi su cui si fonda è quello dell'unità. In ogni paese c'è una sola società di Croce Rossa, unica ed unitaria, perché i soldi, anche se vengono raccolti a Milano, virtualmente sono su un unico conto corrente. Anche se la FIAT regalasse tutti i mezzi a Milano, questi potrebbero essere utilizzati a Reggio Calabria. Questa unitarietà di bilancio, di patrimonio, di beni mobili ed immobili fa sì che la titolarità della rappresentanza legale dell'associazione purtroppo sia solo mia.

Pertanto, rispetto ad altri volontari, abbiamo delle difficoltà. Siamo forti, preparati, competenti e capaci, ci integriamo bene con altri volontari, ma rispetto alle altre associazioni di volontariato abbiamo molti limiti, di cui non ci lamenteremmo se fossero ben comprensibili. A volte, però, questi limiti non sono comprensibili neanche a noi, perché la Croce Rossa italiana è disciplinata da normative adottate nel 1938, nel 1942 e nel 1997, tra cui è difficile districarsi. Per questo motivo, sta diventando una grande fatica intervenire per modernizzare e moralizzare, per cui occorrerebbe procedere ad un riordino del settore.

Comunque, come dicevo, rimarremo in Kosovo, ma già lavoriamo anche in Serbia: posso lasciarvi la relazione, che mi è stata consegnata oggi, di un convoglio che è appena tornato.

Per quanto riguarda il centro di accoglienza di Comiso, in realtà a noi era stato chiesto solo di attivare la cucina e di prestare assistenza ai volontari che si occupavano dei profughi. Quindi la gestione diretta dei profughi era riservata alla Protezione civile, non alla Croce Rossa. Adesso il centro si sta svuotando completamente. Quando ci sarà chiesto di non occuparci più della cucina, non svolgeremo più neanche questo compito.

Per quanto riguarda la domanda posta dal senatore Bruni, ho dimenticato di affrontare questo argomento nell'ambito della risposta sull'aiuto

«intelligente». Devo dire che perfino in strada e fuori dalla chiesa c'erano persone che si dichiaravano disponibili e pronte ad andare in Albania. Ora, il problema è anche quello di conoscere le persone, dal punto di vista della qualificazione specifica e dell'affidabilità, perché in qualche modo accreditiamo la persona che opera sotto l'emblema della Croce Rossa.

Non prenderemmo mai una persona qualsiasi, che invece può andare presso le altre associazioni; ma francamente non sappiamo cosa queste abbiano fatto. Conosciamo molto bene *Médécins sans frontières*, perché lavoriamo con loro dappertutto (ad esempio in Africa ed America Latina): molte volte, noi abbiamo messo a disposizione l'infermiera e loro il medico, oppure abbiamo fornito il medico e l'infermiera e loro i ragazzi che fanno il tirocinio. Ci sono delle istituzioni così bene organizzate che non danno problemi: non si creano sospetti né conflitti e quindi è possibile lavorare insieme. Ma non possiamo dire altrettanto di altre associazioni, perché non le conosciamo.

Appena è scoppiata la crisi, Santoro mi ha scritto una bella lettera, che poi ha letto a tutti i giornali e perciò tutti hanno appreso che i chirurghi della Società italiana di chirurgia erano a disposizione. Tuttavia, nell'area colpita dalla guerra servono chirurghi con determinate specializzazioni; adesso poi sarà necessario l'intervento di chirurghi, che però – come potranno facilmente immaginare i medici presenti – dovranno avere specializzazioni molto particolari, come potrebbe confermare il dottor Cairo, in qualità di chirurgo esperto in certi tipi di intervento. Ora, infatti, occorrerebbe l'opera di chirurghi in grado di intervenire sui danni provocati dallo scoppio delle mine, che sembra si ripercuotano – al riguardo sono sicuramente più ignorante di voi – anche sulla fisiologia generale, nel senso che viene distrutto proprio l'assetto degli organi. Quindi, a questo punto è necessario inviare medici esperti di chirurgia di guerra.

Pertanto, il medico che offre la propria disponibilità non deve rammaricarsi se non viene chiamato, perché occorre un determinato medico a seconda delle varie circostanze. Il dottor Cairo non era un medico, lo è diventato per passione. Adesso è in Afghanistan e fa delle cose che, se tornasse in Italia, non farebbe mai più; anzi, qui non sarebbe neanche un chirurgo adatto.

Per questo motivo, quando le persone si offrono di assolvere al ruolo di delegati, ne prendiamo nota. Se sono giovani, facciamo frequentare loro il corso; ad esempio, adesso abbiamo un nutrito elenco di giovani che vorrebbero partecipare agli interventi di volontariato, ma prima è necessario che, a settembre, partecipino al corso di delegati di Croce Rossa, che potrà svolgersi in Italia, a Parigi o a Londra. Se si tratta di persone adulte, e ci si può fidare della loro maturità e dell'esperienza acquisita in base alla professionalità, le prendiamo alla Croce Rossa, altrimenti interviene il Ministero della sanità, che ha già inviato dei medici presso gli ospedali di Tirana, di Pristina, e così via. Noi prendiamo solo le persone di cui ci fidiamo o che hanno frequentato il corso, ovviamente in considerazione delle diverse esigenze.

Per concludere, vorrei raccontarvi un episodio. Quando vi fu la crisi del 1997 in Albania, abbiamo inviato a Tirana due medici, che conosciamo bene in quanto sono mariti di personaggi di grande spicco nell'ambito della Croce Rossa (le crocerossine, infatti, devono essere trattate con grande rispetto, perché praticamente hanno affrontato tutte le situazioni più tragiche che si sono verificate nei vari teatri di guerra). Tuttavia, al loro ritorno, essi hanno affermato che, pur essendo felici dell'esperienza fatta, non era quello il modo in cui avrebbero potuto esprimere al meglio la loro professionalità. Hanno riferito che si viene sottoposti ad una grande pressione psicologica, addirittura al ricatto: ci sono persone che, con il mitra spianato, minacciano di morte il medico stesso se questi si rifiuta di operare determinati soggetti. Quindi la situazione non è così facile. In Italia magari può capitare di operare in una sala operatoria non splendida, ma certamente nessuno riceve questo tipo di minacce.

Come vedete, dunque, ci sono situazioni nelle quali è necessaria una preparazione non solo tecnica, ma anche ambientale, culturale. Quei due nostri amici medici hanno impartito una lezione davvero importante anche a noi: dobbiamo tenere conto di tutte queste considerazioni quando scegliamo le persone.

PRESIDENTE. Ringrazio nuovamente l'onorevole Garavaglia per il suo intervento.

Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dei nostri lavori ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,10.

