



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 13

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

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

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

92<sup>a</sup> seduta: martedì 9 giugno 2009

Presidenza del presidente TOMASSINI

**I N D I C E****Audizione del capo del Dipartimento della protezione civile Guido Bertolaso**

* PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 9, 14
ASTORE ( <i>IdV</i> ) . . . . .	10
* BERTOLASO, <i>sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri</i> . . . . .	3, 12
BOSONE ( <i>PD</i> ) . . . . .	11
* GRAMAZIO ( <i>PdL</i> ) . . . . .	11

---

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

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

*Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri Guido Bertolaso, Capo del Dipartimento della protezione civile, accompagnato dalla dottoressa Paola Caporalini Aiello, funzionario dell'Ufficio del consigliere giuridico dello stesso Dipartimento.*

*I lavori hanno inizio alle ore 15,20.*

#### PROCEDURE INFORMATIVE

##### **Audizione del capo del Dipartimento della protezione civile Guido Bertolaso**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sul trasporto degli infermi e sulle reti di emergenza ed urgenza, sospesa nella seduta del 21 aprile scorso.

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

È in programma oggi l'audizione del capo del Dipartimento della protezione civile Guido Bertolaso, accompagnato dalla dottoressa Paola Caporalini Aiello, funzionario dell'Ufficio del consigliere giuridico dello stesso Dipartimento.

Saluto e ringrazio il sottosegretario Bertolaso per avere accolto il nostro invito e gli do senz'altro la parola.

BERTOLASO, *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri*. Signor Presidente, vorrei ringraziare la Commissione per l'invito e cogliere l'occasione per ringraziare altresì la dottoressa Caporalini Aiello, che mi ha coadiuvato nel lavoro di raccolta della documentazione e degli elementi che esporrò in questa sede, contenuti in una relazione articolata che metto a disposizione della Commissione.

Sul tema del trasporti degli infermi e sulle reti di emergenza esiste già una serie di informazioni, indagini e studi elaborati, e molti aspetti illustrati nella mia relazione, a mio avviso, sono abbastanza noti. Con il suo permesso, signor Presidente, preferirei pertanto soffermarmi su un tema specifico nel contesto delle situazioni emergenziali, sempre a proposito della questione comunicazioni e reti, concernente un problema che il nostro Paese non è ancora riuscito a risolvere, ossia il numero unico europeo per l'emergenza. Tale numero, al di là delle situazioni critiche che abbiamo con la Commissione, pone al nostro Paese dei problemi organizza-

tivi complessi e difficili. Inoltre, illustrerò la gestione dell'emergenza del terremoto a L'Aquila, poiché credo che tale questione sia molto attinente all'oggetto della vostra indagine.

Come è noto, la direttiva europea «Servizio universale» del 7 marzo 2002 istituisce il numero unico di emergenza europeo; probabilmente il problema per l'Italia sta nel fatto che è stato scelto il numero 112. Esso deve diventare in tutti i Paesi membri dell'Unione europea l'unico numero che qualsiasi cittadino da qualsiasi impianto di telefonia, mobile o fisso, può digitare per ricorrere all'intervento dei servizi di emergenza di qualsiasi tipo. Come ben sappiamo, in Italia tale numero appartiene all'Arma dei carabinieri, ma in esso debbono confluire anche il 113, il 115 e il 118. La direttiva comunitaria è stata recepita con il decreto legislativo n. 259 del 2003, mentre con il decreto dell'allora Ministero delle comunicazioni del 22 gennaio 2008 sono stati definiti gli obblighi degli operatori di telefonia riguardo alle informazioni che da questi ultimi dovranno essere fornite riguardo alla localizzazione del chiamante. Tale ultimo provvedimento non è ancora stato esteso al 118, perché l'obbligo di localizzazione del chiamante, al momento attuale, riguarda solo i numeri 112 e 113.

In Italia sulla questione del 112 europeo si è fatto molto poco. Alcuni anni fa venne avviato, a titolo sperimentale, un progetto soltanto nella provincia di Salerno. Vorrei ricordare che la gestione del 112 europeo, per ciò che riguardava il suo avvio in Italia, era stato affidato al Ministro dell'innovazione tecnologica. Per alcuni mesi, anche il Governo attuale non ha deciso nulla in proposito, ma in seguito mi soffermerò a spiegare come il Governo intende muoversi.

Ad ogni modo, l'Italia e la Bulgaria sono gli unici Paesi a non avere ancora adottato il 112 come numero unico di emergenza europeo. Per tale motivo, la Commissione europea ha avviato nei confronti del nostro Paese ben tre procedure d'infrazione. La prima è la n. 2114 del 2006, poi sfociata nel deferimento alla Corte di giustizia europea, che ha condannato, con sentenza del 15 gennaio del 2009, la Repubblica italiana «avendo omesso di mettere a disposizione delle autorità incaricate dei servizi di soccorso le informazioni relative all'ubicazione del chiamante per tutte le chiamate telefoniche effettuate al numero unico di emergenza 112, venendo così meno agli obblighi della direttiva cosiddetta "Servizio universale"».

Successivamente sono state avviate due ulteriori procedure d'infrazione: la prima per assicurare l'adempimento degli obblighi che scaturiscono dalla sentenza della Corte di giustizia europea e la seconda per inadempimento della normativa comunitaria, nella misura in cui il sistema oggi avviato in Italia non garantisce la cosiddetta interoperabilità del sistema.

Allo scopo di rispondere alle istanze emerse in sede comunitaria, dobbiamo intervenire per rendere finalmente il 112 europeo coerente con le indicazioni fornite dalla Commissione europea. Dopo un periodo di marginalità rispetto a questa problematica, il Dipartimento, vista la situazione di paralisi del nostro Paese, ha avanzato all'inizio di quest'anno

la proposta di effettuare il coordinamento tecnico di tutte le amministrazioni coinvolte nel nostro Paese, in stretto coordinamento con il Dipartimento delle politiche comunitarie, che rappresenta il nostro referente a Bruxelles.

Le problematiche emerse in seno al gruppo di lavoro tecnico, istituito per dipanare le questioni progettuali del 112 europeo, riguardano sia gli aspetti di natura finanziaria, sia le necessarie implementazioni e modifiche normative, fra cui assume un ruolo rilevante l'estensione anche al 118 delle prerogative di localizzazione di cui ho parlato in precedenza, sia l'individuazione delle soluzioni tecniche più efficaci, sia il coinvolgimento di varie realtà istituzionali ed organizzative (le Forze armate, le Forze di polizia, il Corpo nazionale dei vigili del fuoco con il suo 115, le Regioni che gestiscono di fatto il 118, gli operatori di telefonia fissa e mobile), di cui è essenziale garantire il raccordo.

Allo stato attuale, siamo in contatto con la Commissione europea per chiarire gli aspetti connessi alla localizzazione e per garantire finalmente la realizzazione del numero europeo. Tale percorso non è esente da difficoltà, poiché per riuscire a unificare i numeri 112, 113 e 115 nell'ambito del 112 europeo occorrono diverse decine di milioni di euro nell'arco di due anni: al momento attuale, la vera difficoltà è proprio questa. Riguardo al 118, la competenza dell'attività di gestione del sistema di soccorso spetta alle Regioni, ciascuna delle quali ha un suo assetto organizzativo diverso rispetto a quelle limitrofe.

Abbiamo quindi l'esigenza di conoscere in maniera molto più articolata il complesso del sistema esistente, ma occorre anche mettere a fattor comune tutte queste realtà: di fatto, la mia sensazione è che ci vorrà ancora del tempo per riuscire a portare a buon fine questo intervento. Il sistema Italia rischia ulteriori sanzioni da parte della Corte di giustizia delle Comunità europee e sapete bene che a un certo punto tali penalità diventano economiche e per ogni giorno in cui non interveniamo paghiamo multe salatissime che rischiano di essere molto maggiori delle spese che dovremmo sostenere oggi per far partire finalmente il 112 europeo.

Fornirò ora alcuni elementi sulla nostra organizzazione e sul nostro rapporto con il 118; successivamente vi darò qualche informazione in merito alle vicende abruzzesi. Il sistema di emergenza-urgenza è chiamato ad affrontare emergenze collettive che, come sappiamo, si possono determinare. Inoltre, trattandosi di situazioni di preciso interesse della Protezione civile, abbiamo predisposto degli indirizzi specifici emanando linee guida sull'organizzazione dei soccorsi in caso di maxiemergenze dovute a fenomeni naturali, nonché ad eventi causati dall'uomo, sia nel caso di incidenti rilevanti, come possono essere quelli stradali, ma anche di eventi che potrebbero avere implicazioni per la sicurezza nazionale e internazionale. Abbiamo svolto questo lavoro d'intesa con le amministrazioni locali competenti e con il Ministero della salute.

L'attività effettuata nel settore delle catastrofi ha avuto un riscontro interessante a livello di sistema 118, tanto che il censimento del Ministero della salute sottolinea come le centrali operative si stiano dotando di pro-

tocolli organizzativi interni che fanno appena riferimento ai criteri emanati dalla protezione civile, ad esempio, in questo caso il 13 febbraio 2001, per quanto riguarda l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi. Tale documento assegna alla centrale del 118 il ruolo di interlocutore privilegiato nelle emergenze sanitarie, ponendola in raccordo con le strutture territoriali, ospedaliere e istituzionali pubbliche e private. L'indagine del Ministero della salute rileva che mentre l'87 per cento delle centrali operative dispone di protocolli interni per la gestione delle maxiemergenze, protocolli operativi per il coordinamento del soccorso dell'ospedale e di altri enti sono presenti (non è neanche un valore troppo basso) nel 77 per cento delle centrali operative del Nord, nel 79 per cento in quelle del Centro, nel 58 per cento in quelle del Sud e nel 50 per cento nelle Isole. Si ritiene che la maggiore preparazione delle centrali operative nell'organizzazione delle strutture e dei mezzi da utilizzare in situazioni eccezionali sia da attribuirsi anche alla forte attività di pianificazione che il Dipartimento ha svolto negli ultimi anni con le Regioni e che si è concretizzata in una serie di provvedimenti concordati con tali enti.

Per l'esigenza di rendere uniforme la procedura di suddivisione dei pazienti in classi di gravità, assegnare loro un grado di priorità di trattamento e di trasferimento in una struttura ospedaliera e dotare ogni paziente di una scheda *triage* che documenti, anche in caso di maxiemergenze, tutti gli interventi sanitari effettuati, il Dipartimento ha anche predisposto un altro testo sulle procedure e sulla modulistica del *triage* sanitario nelle catastrofi, che è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 17 aprile 2008 come direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri: in questo modo, trattandosi di materia soprattutto attinente alla protezione civile, abbiamo potuto *bypassare* troppe intese con troppi enti di riferimento.

Abbiamo testato e verificato questa direttiva nell'applicazione operativa dei soccorsi sanitari con cui abbiamo dato risposta al terremoto in Abruzzo, così come hanno trovato applicazione le indicazioni operative contenute nei «Criteri di massima sulla dotazione di farmaci e dispositivi medici di un posto medico avanzato in situazione di emergenza», che abbiamo pubblicato nel 2003, e nei «Criteri di massima sugli interventi psicosociali nelle catastrofi», che abbiamo pubblicato come direttiva del Presidente del Consiglio nel 2006. Pertanto, direttive, raccomandazioni, procedure e documenti istituzionali pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale trovano riscontro nella gestione dell'emergenza abruzzese a dimostrazione del fatto che tali documenti non sono solo provvedimenti burocratici privi di una loro coerenza e di applicazione nella realtà.

Vorrei togliermi una piccolissima soddisfazione riferendo che dal 6 aprile scorso all'Aquila si sono susseguite le visite di molte delegazioni internazionali: moltissimi ambasciatori e rappresentanti di numerose strutture di protezione civile non solo europee ma anche extraeuropee sono venuti a vedere come abbiamo gestito la vicenda inerente al terremoto. Ho avuto particolare soddisfazione dall'ambasciatore israeliano, il quale mi ha voluto incontrare a tutti i costi per dirmi che nel suo Paese non ha mai

avuto esperienza di un'organizzazione di soccorsi come quella che ha visto all'Aquila, tanto che ha chiesto ai suoi colleghi israeliani, che hanno una certa competenza in maxiemergenze, di venire in Italia per condividere le procedure, i metodi e le tecnologie che abbiamo messo in piedi per gestire situazioni di questo genere.

L'attività della centrale operativa 118 dell'Aquila era situata presso l'ospedale San Salvatore, quindi, a seguito del terremoto del 6 aprile, è stata evacuata e la continuità del servizio, dopo le primissime ore, è stata garantita dall'entrata in operatività della centrale operativa 118 di Teramo. Le chiamate di emergenza su rete mobile sono state dirottate su Teramo e su Pescara e comunque, attraverso il coordinamento via radio delle ambulanze immediatamente mobilitate, abbiamo potuto creare un *network* per dare risposta a tutte le necessità.

Le ambulanze del 118 venivano attivate utilizzando le frequenze radio regionali proprie della sanità, mentre quelle della Croce rossa, della Pubblica assistenza, delle Misericordie e delle altre realtà che sono subito intervenute in Abruzzo utilizzavano le proprie frequenze. Un centro radio mobile installato dal Dipartimento della protezione civile nei pressi dell'ospedale San Salvatore consentiva il coordinamento dei vari mezzi fin dai primi minuti.

Il numero delle ambulanze presenti nell'area del cratere, a distanza di circa un'ora dalla scossa delle ore 3,32, era composto da 26 mezzi di soccorso, di cui 7 medicalizzati provenienti dalla centrale operativa di Teramo, e da altri mezzi aggiuntivi che sono stati messi a disposizione dagli enti e dalle associazioni di volontariato; nei giorni successivi le postazioni mediche diventavano 34.

Il 118 dell'Aquila, dopo le prime ore di *default* successive al terremoto, riattivava la propria funzionalità nel primo pomeriggio del 6 aprile nella sede della direzione comando e controllo della Protezione civile, che nel frattempo avevamo allestito presso la Scuola per sovrintendenti e ispettori della Guardia di finanza dell'Aquila, a Coppito, dove ancora oggi stiamo lavorando.

Nelle prime ore dopo il sisma, l'attività del 118 è stata rivolta ovviamente all'evacuazione dei degenti dall'ospedale e alle chiamate provenienti dal territorio: sapete infatti che il pomeriggio del 6 aprile abbiamo disposto l'evacuazione di tutti i pazienti presenti nell'ambito dell'ospedale. Tale procedura ha riguardato circa 240 pazienti, alcuni dei quali sono stati trasferiti negli ospedali di Avezzano e di Teramo con ambulanze ed altri secondo l'attività di *medical evacuation* (MEDEVAC) portata avanti con gli elicotteri delle Forze armate, dei Vigili del fuoco, del 118 e delle altre organizzazioni.

Nella prima fase della gestione emergenziale, visto che si trattava di un'azione di soccorso, abbiamo dato indicazioni al personale di soprassedere alla registrazione degli interventi, mentre la registrazione delle chiamate telefoniche provenienti dal territorio veniva effettuata dalla centrale operativa di Teramo e Pescara, grazie al sistema di *backup* informatico:

fino alle ore 24 del 6 aprile, sono state 300 le chiamate che hanno interessato il 118 e di esse più di un terzo erano per codici rossi.

Non è valutabile il numero di interventi effettuati dal volontariato e dai privati, che comunque hanno garantito anch'essi un'ottima efficienza dei soccorsi per i codici comunque inferiori al colore rosso.

Nell'immediato, presso l'ospedale San Salvatore si è avuto un afflusso consistente di feriti con codice giallo e rosso, poi trasportati attraverso i sistemi che ho detto. Nei giorni successivi, vi è stato un calo degli accessi e un loro trasferimento in altri ospedali rispetto a quello che abbiamo installato vicino all'ospedale San Salvatore nelle ore immediatamente successive al terremoto. Infatti, nel momento in cui abbiamo cominciato l'evacuazione dei feriti e dei pazienti dalla struttura del San Salvatore, abbiamo installato un nuovo ospedale da campo nelle vicinanze, di cui dirò poche parole successivamente.

Le patologie, che nella prima fase erano prevalentemente traumatiche e quindi caratteristiche di un evento come quello sismico, hanno poi evidenziato, nel corso degli interventi di *search and rescue*, complicazioni sistemiche tipiche dei sopravvissuti, con sindromi da schiacciamento e stati di *shock*, ed hanno anche fatto registrare casi gravi, non traumatici, dovuti alla riacutizzazione di cronicità, specie negli anziani.

Con la riduzione, nei giorni successivi, della probabilità di sopravvivenza di coloro che venivano estratti dalle macerie, lentamente si è ripresa l'attività di medicina di base, connessa alle difficoltà e ai problemi che abbiamo dovuto affrontare nei giorni successivi.

Come risulta dall'analisi dei dati, l'attività del servizio territoriale di emergenza del 118 si è concentrata prevalentemente nei primi 3-4 giorni dal terremoto, registrando, nella prima settimana, ulteriori 400 interventi, con un'incidenza di circa il 25 per cento di codici rossi. Nelle settimane successive, effettuando un riscontro con i valori storici tipici di quella zona, vi è stato un lento ma graduale rientro nella gestione dell'ordinario, con un numero di codici rossi comunque superiore alla media: dal 12 aprile al 25 maggio sono stati registrati 2.100 interventi, di cui la metà circa su soggetti di età superiore ai settant'anni, con codifiche di gravità per chiamata pari a 20 per cento di codici verdi, 20 per cento di codici rossi e 60 per cento di codici gialli.

La valutazione dell'impatto sismico sull'attività del 118 deve considerare come parziali le cifre che ho riportato, in quanto molte prestazioni di trasporto, come ho detto, non sono state registrate o codificate essendo state erogate dal settore del volontariato sanitario.

Le comunicazioni telefoniche, che nelle prime ore si erano interrotte e poi hanno subito il solito sovraccarico delle linee, hanno poi, lentamente, cominciato a funzionare meglio e quindi il coordinamento di tutte le attività è stato garantito sempre più. Pertanto, alla scadenza delle prime 24 ore dal sisma, sul territorio, presso le tendopoli e le strutture di riferimento istituite su tutto il territorio della provincia dell'Aquila e vicino ai centri operativi misti (COM), che rappresentano i capimaglia delle attività di soccorso, erano operativi 13 posti medici avanzati e l'ospedale da



campo dell'ARES (Azienda regionale per l'emergenza sanitaria) della Regione Marche, che registrava, alla data del 22 aprile, 1.855 accessi con una cinquantina di ricoveri.

Nei giorni successivi, la situazione è andata via via migliorando. Nella struttura dell'ospedale San Salvatore, com'è noto, dall'inizio di questo mese sono attivi i reparti di diagnostica, di radiodiagnostica e di radioterapia; abbiamo riaperto quattro sale operatorie, di cui due funzionanti anche come sala parto, e abbiamo reso fruibili circa 120 posti letto nello stesso ospedale.

In questi giorni, è in fase di ultimazione l'allestimento dell'ospedale modulare che era stato posizionato sull'isola di La Maddalena per garantire i servizi assistenziali in occasione del vertice internazionale del G8 e che abbiamo trasferito a L'Aquila e stiamo agganciando all'ospedale San Salvatore. Tale struttura sarà pronta entro la fine di questo mese e rimarrà lì proprio per raddoppiare la capacità di intervento chirurgico e i posti letto di fatto disponibili, garantendo un'assistenza sanitaria a L'Aquila sicuramente di livello adeguato. L'ospedale della Protezione civile, che è un ospedale da campo, ma che richiede diverse settimane per essere allestito essendo montato su prefabbricati altamente tecnologici, rimarrà a L'Aquila, agganciato alla parte funzionante dell'ospedale San Salvatore, fino a quando quest'ultimo sarà stato completamente ristrutturato o le autorità locali avranno deciso di costruire il nuovo ospedale per L'Aquila. Non lo sposteremo dopo il termine del G8, che avrà luogo a luglio a L'Aquila, né alla fine dell'anno, bensì quando saranno cessate le esigenze di questo genere di attività.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Bertolaso per quanto ha esposto a proposito dell'emergenza del terremoto e dell'applicazione pratica dei tanti piani predisposti anche con l'attivazione di alcuni modelli particolari come, ad esempio, il *triage* della catastrofe, che sicuramente sarà molto importante per la relazione conclusiva della nostra indagine conoscitiva.

Tuttavia, vorrei tornare al tema per il quale abbiamo chiesto l'audizione, che, voglio ricordare, è parte di una indagine conoscitiva approfondita che stiamo svolgendo da quasi un anno, che si propone di studiare la rete di comunicazione e di trasporto con particolare riferimento ai tre settori dell'emergenza traumatologica, cardiovascolare e di *stroke* (quindi riferita alla parte cerebrale). Dato che non sono il relatore, posso sintetizzare i nostri lavori, lasciando poi la possibilità di intervenire ai colleghi che desiderassero effettuare un'analisi diversa, dicendo che abbiamo trovato una grande difformità nei modelli di comunicazione tra Regione e Regione.

Ora, con riferimento a quanto detto dal Sottosegretario a proposito del numero 112, occorre capire se il modello di comunicazione previsto nell'impostazione originale del 118 è sufficiente o vi siano modelli più efficaci ed efficienti, che si basino anche su progetti di telemedicina, per i quali la rete del 118 di per sé non è ancora adeguata (in proposito, ab-

biamo visto un modello militare, limitato nell'esperienza, ma molto interessante come esempio concreto).

Quanto al 112 europeo, mi chiedo – ed è una domanda che rivolgo alla politica – come mai non siamo stati in grado di far valere un altro numero *ex novo* (magari il 100, che è ancora più semplice): questo è un mistero che insieme ad altri riempiono le pagine della politica in Europa.

Vi è poi la questione della grande differenza esistente nel modello di trasporto, rispetto al quale si pone il problema dell'articolazione dei vari tipi di trasporto e della diversificazione e preparazione degli equipaggi; pur nell'ambito delle autonomie regionali, ritengo che andrebbe ricercato un modello più unitario. Quanto ai mezzi, vi sono sistemi che viaggiano su moto, su auto, oltre che su mezzi di elitransporto ed aerotrasporto, e determinate organizzazioni di coordinamento dei mezzi non sono sufficientemente chiare. Anche riguardo al modello di trasporto degli organi di trapianto, uno dei più importanti a livello nazionale, tra le due centrali principali c'è molta difformità.

Un altro dei modelli che non è stato considerato nell'ambito della separazione delle tre linee di attenzione, che invece ritengo fondamentale (intendo infatti proporlo in appendice alla nostra indagine), concerne il trasporto in relazione al settore materno-infantile, sia per quanto riguarda il trasporto dei neonati prematuri che quello delle mamme ancora gravide presso il centro più appropriato a seconda del livello di rischio.

ASTORE (*IdV*). Signor Presidente, senza alcun intento polemico ma nella volontà di risolvere alcuni problemi esistenti, vorrei richiamare l'attenzione sul tema dell'utilizzo del volontariato nelle emergenze, poiché in proposito, a mio parere, si pone un problema anche di ordine legislativo. Tengo a precisare che sottoscrivo pienamente la posizione della Caritas di monsignor Nervo. Il volontariato deve essere libero e gratuito; se mancano queste due caratteristiche, il volontariato non è tale.

Al di là dei panegirici di ogni Governo, Ministro e sindaco, c'è da risolvere un problema specifico e serio, quello degli appalti del 118. Come è noto, la maggior parte delle Regioni non ha adempiuto alle assunzioni previste da una norma inserita in finanziaria, ma utilizza le associazioni di volontariato creando sostanzialmente un fenomeno di sottoccupazione, poiché le persone in attesa di un posto di lavoro si iscrivono nel frattempo alle associazioni di volontariato. Oggi una norma europea vieta la trattativa privata ed impone un appalto e credo che il Governo e il Parlamento debbano privilegiare un rapporto diretto tra le pubbliche amministrazioni e le associazioni di volontariato, premiando le procedure d'appalto. Vorrei conoscere, sottosegretario Bertolaso, il suo punto di vista in proposito.

Desidero portare alla sua attenzione un'ulteriore questione. Secondo lei, è opportuno che le attuali norme sul rimborso spese del volontariato siano corrette? Non tutti i colleghi sanno che, ad esempio, un dipendente pubblico iscritto a un'associazione di volontariato può chiedere alla pro-

pria amministrazione di andare a L'Aquila a svolgere il proprio lavoro, e vi sarà un totale rimborso del periodo di lavoro. Lei pensa che ciò sia sufficiente o che il Parlamento debba modificare tale norma, come monsignor Nervo della Caritas richiede?

GRAMAZIO (*PdL*). Signor Presidente, vorrei intervenire anch'io sulla questione sollevata dal collega Astore. Nel Lazio, ad esempio, vi è una convenzione dell'ARES (Azienda regionale per l'emergenza sanitaria) con la Croce rossa. Pur potendolo fare, le Regioni non autorizzano assunzioni per i sistemi dell'emergenza, preferendo procedere attraverso una serie di subappalti. Ad esempio, la Provincia di Latina ha fatto un subappalto con una serie di confraternite che svolgono l'attività di emergenza del 118. Non sarebbe più giusto autorizzare o far sì che le Regioni assumano personale competente anche in deroga al blocco delle assunzioni? Ritengo che in tema di emergenza una simile previsione potrebbe essere possibile.

Desidero inoltre avere alcune delucidazioni sulla questione del coordinamento in caso di eventi catastrofici, poiché anche la sanità rientra nelle attività di coordinamento della Protezione civile. Un ulteriore problema è quello delle numerose tipologie di divise esistenti: protezione civile provinciale, regionale e comunale sembrano avere diverse divise. Non so se anche i municipi e le circoscrizioni ne hanno o ne avranno una propria. Anche le relative auto sono persino munite di lampeggiante blu, mentre una volta era di colore giallo. La possibilità di disporre delle palette non so da chi sia stata autorizzata; spetterebbe ai prefetti, ma questi ultimi scaricano la responsabilità.

Personalmente ho ammirato che alla manifestazione del 2 giugno lei abbia indossato la maglia della Protezione civile, ma i mezzi della Protezione civile presenti alla parata erano di numerosi colori, e ciò genera confusione. In Israele ho avuto la possibilità di constatare che i servizi dell'emergenza sanitaria hanno un diverso colore, motivato però a seconda del tipo di chiamata: ogni colore è riferito a una struttura ospedaliera, quindi il sistema di colori è pensato per rispondere al sistema dell'emergenza, non al discorso di indossare una divisa o un cappello solo per rendersi riconoscibili. A tale proposito, spettando a lei il coordinamento, sarebbe il caso di emanare alcuni atti che permettano di rendere identificabile la Protezione civile vera e propria.

Tornando al tema del volontariato, vorrei che si facesse attenzione, perché molti non sono affatto volontari. Penso, ad esempio, che quando sono previsti dei rimborsi non si possa parlare di volontariato.

Ad ogni modo, vorrei solo sapere se dal centro il Dipartimento della protezione civile riesce a controllare anche le organizzazioni promosse dai municipi, se quindi riesce a garantire una forma di controllo su tutte le varie ramificazioni territoriali.

BOSONE (*PD*). Anche io conosco la Protezione civile e devo dire che capita ai volontari di arrivare in situazioni di emergenza sanitaria

senza avere ricevuto una formazione sul *basic life support* (BLS) e senza qualsiasi informazione riguardante il primo soccorso, pertanto vorrei sapere se avete pensato di fornire un minimo di aggiornamento e di formazione di base.

BERTOLASO, *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri*. Certamente la Protezione civile è cresciuta molto rapidamente anche alla luce delle emergenze affrontate e dei risultati positivi che abbiamo conseguito, ad esempio in occasione di grandi eventi e funerali; sicuramente, quella che fino ad un decennio fa era un'attività poco diffusa è diventata una pratica suggestiva.

Poiché ogni Regione, Provincia autonoma, Provincia e Comune può organizzarsi come crede, la materia può considerarsi deregolamentata e quindi riuscire a far funzionare e a coordinare il sistema di Protezione civile può apparire un'impresa impossibile; invece, come abbiamo visto anche in occasione del terremoto abruzzese, non è così anche grazie al duro lavoro che abbiamo portato avanti in questi anni, non solo elaborando documenti cartacei (direttive, linee guida, raccomandazioni), che in ogni caso sono serviti a fissare dei paletti, a dare indicazioni e raramente si sono contraddetti o hanno mancato di chiarezza, perché erano stati elaborati dagli operatori per gli operatori.

Contemporaneamente, bisogna rilevare che l'elenco delle organizzazioni di volontariato di protezione civile a carattere nazionale è molto lungo: mi riferisco, anche se in modo improprio, alla Croce rossa, ma anche al Soccorso alpino (due organizzazioni di volontariato *sui generis*, che comunque fanno parte del nostro sistema), alla Pubblica assistenza, alle Misericordie, ai Carabinieri e ai Vigili del fuoco in congedo, agli alpini dell'Associazione nazionale alpini (ANA) e agli *scout*. Spesso infatti si fa confusione riguardo alle tipologie di volontariato: da una parte c'è quello a carattere sociale, che ha competenze e attività proprie, e dall'altra il volontariato di protezione civile, disciplinato dalla legge n. 225 del 1992, che regola il sistema nazionale di Protezione civile, definisce le organizzazioni che lo compongono e le inserisce nello stesso; poi, con regolamenti successivi, abbiamo organizzato e disciplinato il funzionamento di tali realtà. Ovviamente, si può agevolmente creare una ONLUS denominata, ad esempio, «Amici della protezione civile» e, se si ha del denaro, si può acquistare un'ambulanza o una moto medica, perché nessuna norma impedisce di farlo.

Tuttavia, si tratta di realtà diverse dalle organizzazioni nazionali di Protezione civile che devono essere inserite in un elenco nazionale, previa verifica della capacità tecnico-operativa da parte delle Regioni, per poter ricevere dal Dipartimento i contributi necessari per costruire il centro di soccorso, comprare l'ambulanza o il *container* in cui collocare le tende.

Pertanto, anche se nell'ambito del nostro sistema la struttura funziona, purtroppo non possiamo impedire la proliferazione di queste organizzazioni spontanee che ci danneggiano fortemente se si pensa che non possiamo impedire il fatto che un ipotetico volontario di protezione civile

con addosso la sua giacca a vento gialla e blu con la scritta «Protezione civile-Amici della terra» venga trovato ad appiccare le fiamme in un bosco o vada in giro chiedendo un contributo economico per i terremotati dell'Abruzzo. Allo stesso modo, sovente vedo autovetture con l'intestazione «Protezione civile-Viale Trastevere, 24» che non hanno niente a che vedere con noi, ma non possiamo denunciarli perché al momento sembra che non venga violata alcuna norma.

A questo proposito, avrete notato che nel decreto-legge n. 39 del 2009, recante interventi in favore delle popolazioni colpite dal terremoto in Abruzzo, abbiamo inserito una disposizione che sanziona penalmente chi abusa del logo, delle attività, dei mezzi e dell'immagine della Protezione civile, perché ci rendiamo conto che è diventata una parola di uso comune e che tutto sommato non gode di una brutta reputazione. In sintesi, se andassi in giro a nome e per conto dei Carabinieri a chiedere soldi o a comminare una multa sarei arrestato, mentre se dico di far parte della Protezione civile non ci sono sanzioni. Quindi, siamo consapevoli di quanto evidenziato dal senatore Gramazio: il problema da lui segnalato è reale e deriva anche dalla grande espansione del nostro sistema.

Non ho invece alcuna intenzione di rinunciare a ciò che il senatore sembrava voler criticare, cioè la nostra multiforme organizzazione, testimoniata dai colori delle diverse divise che abbiamo fatto sfilare con orgoglio in occasione del 2 giugno, perché la nostra grande originalità è riuscire a fare squadra con tante componenti differenti. Mi sembra infatti che stiamo vincendo la sfida di mettere insieme i Vigili del fuoco col Soccorso alpino (che, come qualcuno sa, non si amano alla follia), i Carabinieri con la Polizia e la Guardia di finanza, la Marina con l'Esercito e l'Aeronautica, la Croce rossa con le Croci bianche, la Pubblica assistenza con le Misericordie: poiché il sistema funziona, mettiamo tutte queste organizzazioni su un camion e le facciamo sfilare l'una a fianco all'altra in occasione della festa della Repubblica per dimostrare che siamo tutti uniti pur nella diversità di discipline, idee, metodi di intervento.

In questo contesto non posso esprimere giudizi sui criteri di appalto per i servizi 118 da parte delle Regioni; trovo solo originale pensare che il problema siano i volontari delle Misericordie, della Pubblica assistenza, della Croce rossa, che invece sono essenziali per il funzionamento del 118, tanto che se tali enti all'improvviso strappassero le convenzioni e gli accordi stipulati con le Regioni, il soccorso in Italia crollerebbe, non esisterebbe più. È pertanto opportuno che si trovino le modalità per assicurare un funzionamento migliore, ma è assolutamente positivo che il volontariato ci sia e che queste organizzazioni si dotino di ambulanze moderne, efficienti, organizzate e che svolgano anche corsi di formazione. È vero che dieci anni fa il volontariato poteva essere connotato come approssimativo, dilettante, superficiale, ma questa è una realtà del passato; oggi i nostri volontari, quelli che rientrano nel nostro sistema e lavorano nelle organizzazioni da noi riconosciute, seguono corsi di formazione per tutte le attività. Magari ciò non avviene dal primo istante, anche perché tendiamo a favorire lo sviluppo dei gruppi comunali di volontariato, un'al-

tra grandissima opportunità italiana a cui non molti hanno fatto ricorso, con cui incoraggiare la creazione di una rete di soccorso e sorveglianza del territorio. Occorre tuttavia considerare che mentre nel resto del mondo, come negli Stati Uniti e in altri Paesi, determinate operazioni vengono compiute dai Vigili del fuoco volontari, in Italia tali corpi volontari non riescono ad allargarsi per una serie di motivazioni legate al Ministero di appartenenza. Per cui oggi, se partecipiamo ad una manifestazione della Protezione civile friulana, vediamo che nei 219 Comuni della Regione Friuli ci sono 219 sindaci che si mettono la giacca a vento con scritto «Protezione civile comunale» e sopra la fascia tricolore del sindaco. Essi hanno alle loro spalle le truppe organizzate del volontariato comunale, che sono bravissime e molto preparate: hanno conoscenze di comunicazione; sanno guidare le ambulanze ed effettuare un soccorso su un politraumatizzato, ma anche mettere in piedi un argine in un torrente laddove necessario; sanno cos'è un fontanazzo, e via dicendo. Questa è la nostra grande risorsa e stiamo lavorando per far sì che l'esperienza friulana, tipica anche di altre Regioni, soprattutto del Nord, arrivi fino al Sud, così da garantire – e questo è il mio compito – assistenza e sicurezza anche quando il servizio pubblico è carente e non riesce a offrire la stessa risposta.

PRESIDENTE. Ringrazio nuovamente il sottosegretario Bertolaso per il prezioso contributo offerto ai lavori della Commissione.

Dichiaro conclusa l'audizione.

Con quella odierna si avvia a concludere la serie di audizioni previste nell'ambito della indagine conoscitiva sul trasporto degli infermi e sulle reti di emergenza ed urgenza. I relatori provvederanno poi a predisporre la relazione conclusiva sui nostri lavori.

Rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

*I lavori terminano alle 16,15.*



