



Senato della Repubblica

XVI LEGISLATURA

Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 20

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per Internet)

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

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

22^a seduta: martedì 9 giugno 2009

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E

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

PRESIDENTE
ASTORE (*IdV*)
BIONDELLI (*PD*)
BOSONE (*PD*)
COSENTINO (*PD*)
GRAMAZIO (*PdL*)
MAZZARACCHIO (*PdL*)
BERTOLASO, *sottosegretario di Stato*
alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

I lavori hanno inizio alle ore 14,10.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 20 maggio 2009 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

PRESIDENTE. Propongo, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, del Regolamento della Commissione, l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno.

Se non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

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

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

E' in programma oggi l'audizione del capo del Dipartimento della protezione civile Guido Bertolaso.

Desidero innanzitutto ringraziare il dottor Bertolaso per la disponibilità mostrata verso la Commissione, pure in questo momento particolare che lo vede impegnato in un intenso lavoro su molteplici fronti.

Ricordo che l'Ufficio di Presidenza, in maniera unanime, ha ritenuto che l'audizione odierna rappresenti un passaggio ineludibile, finalizzato a un inquadramento della tematica oggetto d'inchiesta da parte del vertice della Protezione civile.

In particolare, è interesse dei relatori e dell'intera Commissione sapere quale sia lo stato attuale delle conoscenze sulla vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie italiane e se, a tutt'oggi, il lavoro più completo e affidabile in materia sia il censimento realizzato dal Dipartimento della protezione civile nella seconda metà degli anni '90, che monitorava tutte le strutture pubbliche ubicate nelle Regioni a rischio sismico dell'Italia centrale e meridionale.

I relatori, in sede di programmazione dei lavori, hanno giustamente osservato come sia necessario acquisire le documentazioni più aggiornate relative alla materia d'interesse, al fine di poter disporre di una sorta di mappa sulla quale orientare la successiva azione ispettiva.

Per questo, e per udire anche le valutazioni politico-istituzionali che vorrà svolgere in ordine alla problematica oggetto d'indagine, lascio la parola al dottor Bertolaso. Come da prassi, all'esito dell'esposizione, i commissari potranno porre dei quesiti, ai quali il dottor Bertolaso potrà eventualmente riservarsi di rispondere nel corso di una seduta successiva.

BERTOLASO, *sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri*. Signor Presidente, sono lieto della sua ultima affermazione perché mi sarà più facile rispondere sulla base delle domande che vorrete pormi. Mi scuso se non sarò esaustivo perché, a causa dell'attuale compito che sto svolgendo in Abruzzo nell'ambito dell'emergenza per il terremoto del 6 aprile scorso e sebbene ovviamente i miei uffici abbiano predisposto una documentazione dettagliata, questa volta mi è stato impossibile preparare personalmente le informazioni e le indicazioni per la seduta odierna, come sono abituato a fare. Infatti ho appena lasciato una riunione con oltre

settanta sindaci della Provincia dell'Aquila e delle altre Province interessate dal terremoto, nella quale sono stati trattati vari problemi attinenti a ordinanze, deroghe fiscali, indennità di autonoma sistemazione, e quant'altro, che poco interessano in questa sede. Nello svolgimento del mio intervento, dunque, seguirò quanto riportato in alcune parti di una relazione scritta, piuttosto corposa, che intendo consegnare alla Commissione con alcuni allegati. Se poi la riterrete opportuna e necessaria, ovviamente, garantisco la mia disponibilità a tornare per ulteriori chiarimenti.

Per quanto riguarda la problematica in esame, è ovvio che, trattando insieme al mio *staff* questioni di natura emergenziale e di protezione civile, per noi il ruolo svolto da una struttura ospedaliera nell'ambito delle emergenze quotidiane, ma soprattutto di quelle straordinarie, delle maxiemergenze alle quali dobbiamo far fronte alla luce delle varie situazioni che interessano il nostro Paese, è abbastanza scontato. Quella dell'Aquila è solo l'ultima di una serie di situazioni critiche che abbiamo affrontato nell'arco di questo ultimo decennio in cui, fondamentalmente, le strutture sanitarie e ospedaliere hanno dimostrato, al di là di quello che si dice genericamente e superficialmente, un'ottima capacità di gestione delle diverse situazioni. Mi riferisco in particolare alle emergenze provocate da fenomeni naturali, come il terremoto che ha interessato San Giuliano di

Puglia nell'ottobre 2002, meno violento di quello che ha colpito recentemente L'Aquila. In quella occasione 27 bambini persero la vita insieme alla loro insegnante. Vi furono anche parecchi feriti politraumatizzati e la gestione dell'emergenza sanitaria da parte degli ospedali che ricevettero quei pazienti fu assolutamente esemplare. Lo stesso dicasi per altre vicende che hanno riguardato fenomeni di dissesto idrogeologico, alluvioni e quant'altro, che ovviamente provocano emergenze sanitarie meno critiche rispetto ad un terremoto.

Com'è noto, però, dobbiamo anche gestire, come abbiamo fatto, una serie di altre emergenze che rientrano nella figura del cosiddetto grande evento. Penso soprattutto alla celebrazione dei funerali di papa Giovanni Paolo II, in occasione dei quali, come ricorderete, oltre tre milioni di pellegrini provenienti da tutto il mondo, non solo dall'Italia, si concentrarono a Roma nell'arco di tre-quattro giorni, creando serissimi problemi anche dal punto di vista dell'assistenza sanitaria. In quella occasione fummo parecchio orgogliosi perché, sebbene vi fosse un enorme afflusso di pellegrini, di fatto non si verificarono episodi di assistenza sanitaria o interventi di emergenza che mettessero in imbarazzo o in difficoltà tutta la macchina organizzativa. Credo che questo sia un altro aspetto degno di nota per dimostrare la buona capacità di reazione del

nostro sistema sanitario nazionale che, come sapete, a pieno titolo fa parte del sistema nazionale di Protezione civile e che è stato sempre in grado di garantire un funzionamento più che valido.

Per quanto riguarda le questioni di natura ospedaliera e soprattutto gli aspetti relativi alle tecnologie con le quali sono stati costruiti i nostri ospedali, esistono due criteri di costruzione che si sono sviluppati nel corso degli anni. Sappiamo che alcuni dei nostri ospedali sono monumenti nazionali, vincolati anche dal punto di vista dei beni culturali proprio perché sono stati costruiti nei secoli passati. Si tratta soprattutto di edifici in muratura che, paradossalmente, in certe situazioni hanno dimostrato di reggere ad un terremoto anche meglio rispetto ad altri nosocomi magari costruiti in cemento armato nel corso degli ultimi 50-60 anni. Quindi se in linea generale si può forse sostenere che il rischio sismico dovrebbe essere minore per gli ospedali costruiti negli ultimi 50-60 anni, di fatto non sempre è così perché le modalità di costruzione utilizzate nei secoli passati tenevano conto anche della storia sismica del territorio e di fatto, in alcuni casi, gli edifici erano realizzati meglio rispetto a quelli costruiti nel corso degli ultimi decenni.

Il Dipartimento della Protezione civile da quando esiste, cioè dal 1992, ha sempre seguito con grande attenzione questa problematica in

relazione alla quale è stata portata avanti una serie di iniziative a partire dal 1998, quando furono emanate le "Linee guida per la pianificazione delle maxiemergenze intraospedaliere", che rappresentavano un modello in risposta alle situazioni di possibile crisi.

Nel 2000, insieme al Ministero della salute, venne poi predisposto il documento "Raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza sismica e della funzionalità degli ospedali". Al riguardo mi preme sottolineare - visto che è convinzione diffusa che la protezione civile sia una materia di competenza statale mentre, a seguito della riforma del Titolo V della Costituzione, è materia concorrente - che tutto quello che viene definito, organizzato, programmato, pianificato dal Dipartimento della protezione civile può assumere solo la forma di consigli, di linee guida, di indicazioni per le competenze che a livello territoriale (regionale, in particolar modo) possono o meno essere portate avanti sulla base, appunto, delle disposizioni e delle raccomandazioni che, come nel caso del documento sopra richiamato che le contiene, vengono emanate allo scopo di fornire alle Regioni indicazioni programmatiche e progettuali atte a garantire la funzionalità degli ospedali anche nel corso di emergenze sismiche.

In tali "Raccomandazioni", utili per valutare la graduazione degli interventi in relazione al ruolo che l'ospedale svolge nel territorio quanto

alle situazioni critiche e in relazione alle previsioni di sviluppo o di trasformazione dei medesimi edifici, sono stati individuati - nell'ambito di linee guida da seguire - obiettivi di sicurezza che dovevano essere rispettati sia per gli edifici nuovi che per quelli già esistenti attraverso la quantificazione delle probabilità degli eventi sismici di riferimento e delle risposte di tali edifici ad un eventuale fenomeno sismico. Stiamo parlando di avvenimenti e di provvedimenti che risalgono al 2000.

Tuttavia, a seguito della tragedia di San Giuliano di Puglia, dopo circa vent'anni di ritardi, di equivoci e dei soliti conflitti di competenza, siamo riusciti finalmente a ridefinire sia i criteri della classificazione sismica del nostro Paese (quindi, la mappa del rischio sismico in Italia), sia le nuove norme per la costruzione di edifici, soprattutto di edifici strategici, edifici pubblici, nelle zone a rischio sismico.

Il Dipartimento, fra l'altro, attraverso il Servizio sismico nazionale (in passato una struttura a sé stante che, dopo la riforma del novembre 2001, è stato inserito come direzione generale nel Dipartimento della protezione civile), aveva avviato dal 1999 una serie di attività di collaborazione molto interessanti (che, di fatto, non avevano alcun valore normativo) con l'ATC (Applied technology council), un'organizzazione degli Stati Uniti d'America specializzata proprio nello sviluppo di criteri di

riduzione del rischio sismico, per fornire una serie di linee guida poi tradotte nel rapporto "*ATC-51 U.S.-Italy collaborative recommendations for improving the seismic safety of hospitals in Italy*", contenente le raccomandazioni per migliorare gli aspetti della sicurezza sismica nel nostro Paese. In tale documento venivano indicate 10 azioni da intraprendere per migliorare la situazione.

Con un successivo rapporto emanato nel 2002 sono stati forniti ulteriori elementi per lo sviluppo dei piani di emergenza sismica e della procedura per la valutazione della sicurezza ospedaliera nell'immediato postevento di un possibile terremoto.

Come dicevo, da quando il Dipartimento della protezione civile è stato riorganizzato (nel settembre del 2001), si è susseguita una serie di problematiche, soprattutto con il Ministero competente, l'allora Ministero dei lavori pubblici (oggi Ministero delle infrastrutture), riguardo alle competenze e a quale dovesse essere l'amministrazione che potesse emanare le vere direttive in materia di criteri generali per la classificazione sismica. Il Ministero sosteneva, infatti, che era compito suo, sulla base del decreto del Presidente della Repubblica n. 380 del 2001, mentre invece la Protezione civile riteneva che questo genere di attività rientrassero nelle competenze del proprio Dipartimento.

Dopo l'ennesima tragedia, appunto quella di San Giuliano di Puglia, furono finalmente apportate le modifiche alle varie normative tecniche precedenti, a nostro giudizio ormai obsolete rispetto alle esigenze del Paese ed ai criteri di doverosa messa in sicurezza delle strutture strategiche.

Con l'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20 marzo 2003 è stata avviata la riorganizzazione della classificazione sismica nel territorio nazionale e sono state predisposte nuove norme che regolano la progettazione e la valutazione della sicurezza rispetto alle azioni sismiche con le quali è stato introdotto l'obbligo delle verifiche sismiche per opere strategiche. A tali verifiche sarebbero stati sottoposti non solo gli ospedali ma anche altre strutture come le scuole, le caserme dei Vigili del fuoco, le prefetture e tanti altri edifici, ma si sarebbe dovuto tenere conto anche di altri criteri, come la popolazione utilizzatrice e l'importanza della stessa nell'ambito della gestione dell'emergenza, considerati per noi strategici.

Alla luce di questa ordinanza, venne poi riservata alle varie amministrazioni dello Stato una somma abbastanza significativa pari a 65 milioni di euro, che doveva essere utilizzata per le verifiche tecniche da effettuare sugli edifici di importanza strategica.

Insieme al Ministero della salute pertanto e agli altri Ministeri competenti - il Ministero dell'interno *in primis* - avviammo un progetto di verifica delle strutture potenzialmente interessate sempre - lo ribadisco - nel

rispetto delle prerogative delle Regioni. Con quel Ministero decidemmo che le richieste di verifica dovessero riguardare soprattutto gli ospedali ubicati in Comuni che ricadevano nelle zone cosiddette di primo livello (zone rosse), cioè le zone di elevata pericolosità sismica e che ricoprivano un ruolo rilevante sia nella rete regionale dell'emergenza, quindi con presenza di DEA e di centri di pronto soccorso, che nella rete dell'assistenza sanitaria regionale, quindi con almeno 120 posti letto, che potessero presentare, quindi, sul loro territorio il rischio di un elevato numero di persone esposte.

Finalmente nel 2005 giungemmo alla richiesta da parte del Ministero della salute e delle Regioni, per poter consentire le verifiche sulla sicurezza di questi ospedali, di un importo pari a 3,5 milioni di euro che furono immediatamente assegnati per poter portare avanti questo genere di attività.

Nel testo unico, emanato con il decreto ministeriale 14 gennaio 2008, contenente le nuove norme tecniche per le costruzioni, finalmente sono stati presi alcuni importanti provvedimenti per la definizione dell'azione sismica legata sia alla classificazione dei Comuni a rischio sia alle tecniche di costruzione che devono essere seguite per le cosiddette strutture strategiche.

Il Ministero della salute, inoltre, nell'ambito del quadro comunitario di sostegno 2000-2006, ha individuato nel tema del miglioramento della

sicurezza sismica degli ospedali e della gestione intraospedaliera delle maxi emergenze, l'occasione per un sostegno alle misure per la difesa del territorio e, appunto, per la prevenzione dei rischi. Da questo punto di vista, fino ad oggi, abbiamo erogato i finanziamenti di cui ho già detto e abbiamo portato avanti una serie di indagini che illustrerò adesso.

Voglio essere chiaro: non abbiamo ancora ricevuto dalle amministrazioni competenti e dalle Regioni interessate elementi di dettaglio sui risultati delle indagini avviate dal 2005 in poi. Comunque, anche alla luce di quanto è successo all'Aquila, finalmente - lo sottolineo - si va radicando nei rappresentanti delle istituzioni e nei cittadini la convinzione che non basti affinare le tecniche di intervento solo per tamponare le conseguenze degli eventi ma, visto che in campo sismico purtroppo - checché ne dica qualcuno - non si possono fare previsioni, bisogna soprattutto cercare di prevenirle.

Per questa attività di prevenzione ci possiamo riferire all'articolo 32-*bis* della legge n. 326 del 2003, che consentì l'istituzione di un Fondo per interventi straordinari finalizzato proprio alla realizzazione di interventi infrastrutturali per la riduzione del rischio sismico. La dotazione iniziale del Fondo era di 273 milioni di euro, suddivisi su tre annualità, che dovevano servire per una serie di interventi nei cosiddetti edifici strategici

(scuole, ospedali, caserme dei Vigili del fuoco). Purtroppo, fino ad ora, riguardo alle esigenze di messa in sicurezza di tutte queste realtà che dovrebbero rimanere in piedi in caso di emergenza, alla luce anche della varie competenze regionali e statali, ci è stato consentito di effettuare solo le verifiche tecniche sugli edifici strategici maggiormente a rischio. In verità ne sono state effettuate parecchie, circa 7.000, ma gli interventi veri e propri che hanno consentito di migliorare il livello di sicurezza delle strutture sono stati solo 230. Tra queste le strutture ospedaliere interessate sono state poche. La maggior parte delle strutture messe in sicurezza sono edifici scolastici che comunque ne hanno bisogno. Di questo abbiamo parlato adeguatamente nel dettaglio dopo la famosa tragedia di Rivoli in Provincia di Torino. Come dissi anche in quella occasione, la messa in sicurezza degli istituti scolastici dovrebbe riguardare circa 15.000 edifici.

Per quanto riguarda la situazione degli edifici ospedalieri, ancorché in mancanza di una cifra esatta, sappiamo che le strutture che necessitano di tutta una serie di interventi, che per noi sarebbero strategiche in base alla loro localizzazione in zone ad alto rischio sismico dato che costituiscono un punto di riferimento per la gestione di eventuali situazioni di emergenza *post* evento, non sono meno di 500. Sono strutture distribuite soprattutto

lungo l'arco appenninico, nella zona dell'Italia centrale ma soprattutto meridionale, in particolare in Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia.

Per quanto riguarda queste ultime due Regioni, è interessante lo studio e il lavoro che sono stati portati avanti sia con la Regione Calabria che con la Regione Sicilia per la verifica dei livelli di sicurezza sismica e il loro miglioramento. Il primo progetto si è concluso nel 2006 e prevedeva la realizzazione di uno studio pilota per l'applicazione ai presidi di Reggio Calabria e di Lamezia Terme delle "Raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza sismica e della funzionalità degli ospedali"; l'elaborazione di programmi di intervento strutturale e tecnologico e anche piani di gestione dell'emergenza.

Il secondo progetto, più recente (si è concluso nel 2008), prevedeva invece l'effettuazione di verifiche tecniche e di analisi della sicurezza sismica sugli edifici dell'Ospedale civico di Palermo e del Trigona di Noto, con valutazioni sulla scelta tecnico-economica delle tipologie di intervento. Palermo ma soprattutto Noto sono situate in zone ad alto rischio sismico. Le attività effettuate su questi complessi ospedalieri che sono stati scelti come campione perchè rappresentativi di situazioni molto diffuse nel patrimonio ospedaliero regionale, hanno costituito la base per l'elaborazione di documenti di supporto metodologico. Dunque sono state

effettuate le verifiche, sono state fatte le analisi sulla situazione di questi ospedali e sono stati anche predisposti dei progetti per la messa in sicurezza di queste strutture. Fino ad oggi, però, per problemi finanziari non mi risulta che tali progetti abbiano avuto un seguito operativo.

Pertanto, nonostante l'esigenza di un impegno indubbiamente importante per l'adeguamento del patrimonio sanitario ai requisiti minimi strutturali e tecnologici, che in buona parte è legato anche all'esigenza di rispettare le normative vigenti in materia di sicurezza e di riqualificare la rete ospedaliera e territoriale delle Regioni - soprattutto di quelle che ho citato, maggiormente interessate e maggiormente esposte a rischio sismico - il lavoro procede in maniera lenta e parziale.

Attualmente, gli impegni assunti dalle Regioni interessate dai piani di rientro con programmi di investimento in edilizia e tecnologie sanitarie, oltre alla messa a norma delle strutture e delle attrezzature, tendono, com'è noto, a prevedere la chiusura delle strutture ospedaliere meno strategiche.

Noi auspichiamo che questa tendenza, oltre a ridurre alcune situazioni critiche soprattutto per le strutture ospedaliere vetuste, sia anche finalizzata alla costruzione di nuovi presidi ospedalieri sostitutivi, di maggiori dimensioni e in grado di rispettare meglio le norme di sicurezza, soprattutto quelle antisismiche. A questo proposito, forse l'unico esempio

virtuoso che a mia conoscenza esiste oggi, soprattutto nel Centro-Sud Italia è il famoso Ospedale del mare, una struttura in costruzione a Napoli, di fatto ultimata, con una capacità di 500 posti letto. L'edificio, dal punto di vista strutturale, è già ultimato ed è destinato a sostituire tre ospedali napoletani che dovrebbero essere in fase di dismissione.

L'Ospedale del mare è stato recentemente oggetto di alcune polemiche con riferimento al rischio vulcanico. Infatti, essendo stato costruito nella zona di Napoli est, a dire di alcuni scienziati, la struttura rientra nell'ambito della cosiddetta zona rossa a rischio vulcanico. In realtà non è così: l'Ospedale del mare è al di fuori della zona rossa che è stata perimetrata dalla Commissione nazionale grandi rischi della Protezione civile. Pertanto, al momento, l'unico rischio reale per questo ospedale, in caso di eruzione vulcanica, sarebbe l'esposizione alle ceneri, il che rappresenta sicuramente un problema, a noi noto, che si presenta in caso di eruzione vulcanica ma i solai della struttura in questione sono stati costruiti in modo tale da garantire di poter sopportare anche carichi considerevoli.

Questo ospedale è diviso in quattro blocchi. Il blocco ospedaliero vero proprio pesa 107.000 tonnellate ed è stato costruito su 327 isolatori sismici. In pratica poggia su 327 cuscinetti che lo isolano completamente dal terreno e quindi lo rendono assolutamente idoneo (caso unico in Italia

quanto meno nelle zone a rischio sismico del nostro Paese) e in grado di sopportare qualsiasi situazione di emergenza sismica. Tale struttura, dunque, rappresenta, nei nostri piani operativi, l'ospedale di riferimento sia in caso di eruzione vulcanica, ancorché non lontano dal Vesuvio, sia in caso di maxi emergenza post-terremoto.

Peccato non sia stato ancora aperto. Dal momento che mi risulta sia stato completato, è comunque auspicabile che questo ospedale, al di là dei possibili rischi vulcanici cui qualcuno ha accennato, possa entrare in funzione in tempi rapidi anche perché rappresenterebbe un modello assolutamente fondamentale per le possibili altre esperienze che dovremmo poter replicare nel resto del nostro Paese. Questo per quanto riguarda la prima parte, quella relativa all'informazione sugli aspetti sismici e vulcanici.

Non so se il Presidente ritiene che possa fornire anche qualche elemento sull'ospedale San Salvatore riguardo al quale, però, non sono in possesso di elementi relativi alla struttura.

Come è evidente e noto, l'ospedale San Salvatore è oggetto di indagine per i parziali crolli e la parziale inagibilità di alcuni reparti che lo hanno interessato riguardo ai quali, tuttavia, per ulteriori informazioni occorrerà

attendere le valutazioni e le determinazioni dell'autorità giudiziaria competente.

È anche noto che nel piano di emergenza per il terremoto nella provincia de L'Aquila quell'ospedale rappresentava il punto di riferimento, la struttura strategica, a conferma di ciò che ho riferito finora circa il fatto che in certe occasioni gli edifici strategici dimostrano purtroppo di essere i più vulnerabili. È altrettanto noto che, oltre alla inagibilità dell'ospedale San Salvatore, ad esempio, la prefettura de L'Aquila, che nei piani di emergenza doveva costituire la base operativa per la gestione dell'eventuale terremoto aquilano, è completamente crollata e che i piani di emergenza, predisposti per fronteggiare le varie situazioni devono essere quotidianamente e continuamente aggiornati anche sulla base delle verifiche e delle indagini tecniche effettuate sulle strutture degli edifici strategici che abbiamo avviato, di fatto, dal 2004 con l'ordinanza e dal 2005 con i primi stanziamenti, ma al momento non ancora completato e il cui completamento richiederà ancora parecchio tempo.

Come sapete l'articolo 11 del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39, relativo all'emergenza Abruzzo, recentemente approvato dal Senato e ora all'esame della Camera dei deputati, inizialmente prevedeva delle modalità per poter effettuare tutte le indagini, le verifiche sugli edifici sia pubblici che privati nelle zone limitrofe all'area del territorio colpito dal terremoto del 6

aprile. Questo articolo è stato poi modificato in una norma che - ve lo dico subito - a me fa molto più comodo perché, di fatto, stanZIA un miliardo di euro nell'arco dei prossimi 5-6 anni senza disporre i criteri e le modalità necessari per utilizzare questi soldi, cosa che noi possiamo benissimo fare con ordinanza, come facemmo nel 2004 con l'ordinanza n. 3274, quando abbiamo rivoluzionato tutti i criteri, le procedure, le norme antisismiche sia per le costruzioni, che per la classificazione che, come vi ho detto, attendevano da vent'anni di essere cambiate.

Ora la cosa più importante è avere una disponibilità finanziaria senza la quale potremmo realizzare i piani, i progetti, pensare le ipotesi più belle, migliori e più moderne ma senza riuscire a realizzarle, come in parte è accaduto in questi ultimi anni in cui con i 230 milioni di euro stanziati con l'articolo 32-*bis* del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, abbiamo dovuto effettuare 7.000 verifiche senza poter incidere, se non più che marginalmente, nella messa in sicurezza di alcuni edifici strategici.

In questo caso la situazione è completamente ribaltata, visto che disponiamo di un miliardo di euro spalmati su vari anni. Abbiamo già avviato contatti con la Banca europea di investimenti per ottenere subito il finanziamento di un miliardo di euro che ripianeremo alla BEI nel corso dei prossimi anni, man mano che verranno accreditati sul nostro capitolo di bilancio.

Con tali risorse è nostra ferma intenzione, dopo avere concordato l'iniziativa con le Regioni, attivare, sulla base delle verifiche che perverranno, immediati interventi per la messa in sicurezza degli edifici strategici. Quindi non effettueremo soltanto interventi sugli ospedali; gli interventi saranno effettuati, certo, soprattutto sugli ospedali, ma anche sugli istituti scolastici e sulle strutture dello Stato (caserme dei Vigili del fuoco, prefettura e quant'altro), che richiedono un robusto intervento e una fondamentale iniziativa per la loro messa in sicurezza.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Bertolaso per la sua esauriente relazione.

Prima di cedere la parola ai colleghi che vorranno intervenire, vorrei formulare una domanda, forse anche ingenua, in particolare in merito alle condizioni di viabilità nella zona in cui è stato costruito l'Ospedale del mare.

Facendo riferimento al piano che lei ha illustrato, immagino che la Protezione civile si debba preoccupare non solo del fatto che ci sia un ospedale, ma anche che vi siano delle infrastrutture, cioè strade di accesso adeguate che consentano lo svolgimento di determinate operazioni. Mi risulta, infatti, che in quelle zone vi siano un viadotto mai completato, una serie di strade (le vecchie provinciali) che non consentono un transito idoneo e, addirittura, sembra ci sia un tunnel che non consentirebbe neanche il transito

di mezzi di soccorso.

Vorrei sapere se questo è uno degli aspetti di cui la Protezione civile nell'ambito del piano deve preoccuparsi e se, quindi, può essere d'interesse per la nostra Commissione.

COSENTINO (PD). Ringrazio, innanzitutto, il dottor Bertolaso per l'illustrazione chiara e puntuale attraverso la quale ben si comprende il lavoro che è stato svolto, certamente notevole, ma anche i problemi cui dovremo far fronte.

All'interno di questa che è una Commissione d'inchiesta del Senato ci siamo posti esattamente la domanda che lei ha posto alla base della sua relazione, e cioè in considerazione di ciò che è accaduto a L'Aquila, dove si sono verificati problemi di tenuta di una parte dell'ospedale (di cui abbiamo ascoltato in audizione il direttore generale che ci ha fornito un quadro della situazione, dei problemi che hanno affrontato e di quelli futuri su cui ora sorvolo), ritengo sia importante cercare, nei limiti del possibile, di fare in modo che almeno le aree a maggiore rischio sismico, quelle che lei ha definito nei piani «la zona rossa», le strutture di emergenza di primo e secondo livello e, possibilmente, anche di pronto soccorso, quelle almeno di maggiori dimensioni, siano in grado di reggere il maggiore impatto possibile derivante da un evento catastrofico dal momento che sono quelle chiamate a svolgere

funzioni di emergenza in tali situazioni.

Poiché al riguardo, come lei stesso ha riferito, la Protezione civile è già in possesso di materiale, le saremmo grati se potessimo acquisire tale documentazione per avere il quadro delle aree in cui ricadono i Comuni considerati a maggiore rischio sismico e, comunque, della graduazione del rischio previsto secondo le valutazioni tecniche della Protezione civile. Vorremmo poi avere il quadro dei risultati delle indagini e quindi dell'esigenza di interventi emersa a seguito delle 7.000 verifiche tecniche effettuate, innanzitutto per sapere se considerate compiuta tale operazione di verifica e se, quindi, possiamo assumere questo come dato definitivo, o se nella valutazione ci sono ancora situazioni o punti cui, per esempio, le Regioni non hanno potuto o saputo rispondere. Gradiremmo, cioè, avere un quadro definito della situazione.

A parte ciò, esiste un problema. E cioè, nella definizione di eventuali interventi sia di carattere finanziario che normativo, esiste una competenza delle Regioni, ma certamente anche dello Stato, del Parlamento. Compito di questa Commissione è, per esempio, riferire all'Assemblea del Senato se eventualmente provvedimenti specifici debbano essere assunti proprio per tenere conto delle esperienze che noi abbiamo dinanzi.

Se dobbiamo prendere atto del fatto che le significative somme stanziare negli anni passati sono state utilizzate solo in parte, o in piccola

parte, perché il procedimento decisionale non è funzionale, ciò interessa moltissimo questa Commissione. Avvalendoci anche della sua opinione, dobbiamo valutare se e in quale misura è possibile correggere tale procedimento - poteri, responsabilità, decisioni e interventi - anche con provvedimenti legislativi. In questo modo potremmo rassicurare l'opinione pubblica sul fatto che non ci si è limitati a definire il quadro delle esigenze, non si è fatto soltanto il monitoraggio dei bisogni e delle verifiche tecniche necessarie, ma si è saputo scegliere anche uno o vari strumenti operativi per intervenire nello specifico. Lo scopo di questa Commissione è comprendere le necessità e le possibilità e fornire suggerimenti al Governo e indirizzi all'Aula del Senato perché si possa affrontare questo tema in modo che le risorse stanziare siano spese fino in fondo e secondo un piano, sulla base di una valutazione tecnica e non sulla base di pressioni o delle capacità delle singole parti politiche locali di agire o meno. In pratica auspichiamo che ci sia un po' di moderna programmazione anche nel campo della tutela della sicurezza pubblica. A questo fine il contributo della Protezione civile al lavoro della Commissione potrebbe essere prezioso per individuare i punti critici e le scelte utili perché tutto il procedimento di definizione di tali scelte, compreso anche il quadro delle risorse necessarie, possa essere oggetto di una relazione che questa Commissione dovrà comunque presentare all'Aula.

ASTORE (*IdV*). Signor Presidente, io credo che l'assenza del Governo e della Protezione civile durante il dibattito sull'articolo 11 del decreto sull'Abruzzo sia stato un gravissimo errore perché si trattava del nerbo centrale di un provvedimento con il quale si intendeva dare inizio, soprattutto nelle aree a rischio, ad una politica seria di prevenzione del rischio sismico che coinvolgesse non solo gli edifici strategici ma anche le abitazioni. Comunque questo tema è rinviato ad un dibattito apposito che si terrà quando il decreto tornerà in Senato. L'assenza della Protezione civile, certamente non voluta, ha infatti creato alcune difficoltà al dibattito in Aula a proposito di altri problemi molto seri come le spese di progettazione per le quali alcuni di noi volevano introdurre una tariffazione o magari una riduzione del 50 per cento e quant'altro.

Questa Commissione, signor Presidente, dovrebbe fornire al Parlamento non tanto l'elenco delle strutture ospedaliere in condizioni critiche quanto delle proposte legislative o di ordine amministrativo per poter cambiare la situazione. Con l'aiuto della Protezione civile, noi dovremmo prima di tutto capire qual è la situazione reale dei 500 ospedali di cui parlava il dottor Bertolaso. Non credo che al Ministero della salute vi sia un elenco delle criticità da affrontare, almeno considerando la mia

esperienza di assessore alla sanità, per cui, collaborando con le altre autorità dello Stato, dovremmo procurarci le informazioni necessarie in proposito. Per esempio io conosco la situazione dell'ospedale di Campobasso, che è adeguato solo per metà, ma ci sono tanti altri problemi che non conosciamo.

In secondo luogo, vorrei sapere se esiste in Italia un elenco di strutture ospedaliere specializzate nei soccorsi in seguito a determinate calamità naturali. Il sottosegretario Bertolaso ha citato come esempio la tragedia della mia terra. Io so che i nostri bambini sono stati curati benissimo negli ospedali che li hanno accolti ma vorrei sapere se esiste un elenco di strutture ospedaliere in grado di intervenire in caso di eventi simili perché, se succede qualcosa in una determinata parte del territorio nazionale, si deve sapere dove portare gli eventuali infortunati.

Infine, lei sa che esistono ospedali costruiti molto tempo fa. A Firenze, per esempio, ci sono strutture ospedaliere risalenti al 1400. personalmente però mi preoccupa soprattutto delle nuove programmazioni dello Stato perché ho l'impressione che vi sia uno scollamento tra i diversi livelli di potere in Italia, soprattutto per quanto riguarda la Protezione civile. Lei, sottosegretario Bertolaso, protesta continuamente perché manca il coordinamento tra le autorità centrali e le autorità periferiche e persino tra

le stesse autorità centrali. Si continua a programmare la costruzione di nuovi ospedali senza che la Protezione civile sappia dove queste strutture vengono collocate, senza chiedere al Dipartimento, diciamo così, il nulla osta, o meglio senza la necessaria collaborazione istituzionale per individuare la collocazione più giusta sul territorio.

Inoltre la programmazione recente prevede una riduzione forte dell'offerta ospedaliera, privilegiando altri settori nell'erogazione dei servizi per la salute. Credo che questo sia il momento giusto per avviare una programmazione territoriale per la collocazione delle nuove strutture da parte delle Regioni, d'intesa con il Ministero e con la collaborazione della Protezione civile.

BOSONE (PD). Signor Presidente, mi pare di capire che in Italia esiste da tempo una mappa piuttosto esatta del rischio sismico e quindi delle strutture esposte a tale rischio. Esistono inoltre delle normative, come il decreto ministeriale 14 gennaio 2008, che indicano le tecniche più adeguate per la costruzione delle strutture. Sono stati stanziati anche dei fondi, 223 milioni di euro più un miliardo previsto dal decreto per l'Abruzzo, interamente dedicati alle verifiche e, in parte, ai primi 230 interventi. Mi sembra di notare che, a fronte di un grosso lavoro di verifica e di numerose

perizie, anche i due progetti pilota di Palermo e di Noto, oltre a quello calabro, siano stati portati avanti con enorme lentezza. In pratica esistono grandi studi che rischiano di diventare obsoleti perché gli interventi sono molto lenti e perché abbiamo strutture che di fatto non vengono adeguate, come accennava il senatore Cosentino.

La mancata connessione tra la velocità relativa con cui viene svolta la perizia, per la quale si spendono soldi, e l'intervento mancato è causata dalle Regioni? Inoltre, in caso di risposta affermativa, qual è lo strumento con cui potremmo più correttamente intervenire? Di quali strutture di controllo potrebbe servirsi il Dipartimento della Protezione civile? Potrebbe essere utile un eventuale commissariamento *ad acta* qualora entro un termine preciso non venga eseguito l'adeguamento così come previsto dalla perizia?

Se non prendiamo provvedimenti rischiamo di investire anche in questo caso un miliardo di euro per fare altre perizie e altri studi ai quali non seguiranno i relativi interventi e al prossimo terremoto ci saranno nuovi crolli. Magari avremo fatto tutti gli studi necessari, sapremo che determinate strutture non erano adeguate e perfino cosa fare per renderle tali ma alla fine, per colpa della burocrazia e quant'altro, non si risolverà nulla. Probabilmente bisogna davvero capire cosa fare e bisogna dotare le

Regioni di strumenti adeguati dal punto di vista normativo e legislativo per intervenire d'urgenza. Inoltre, se ci sono delle vere negligenze da parte delle Regioni, bisogna individuare un meccanismo di controllo da parte dello Stato che permetta anche eventuali interventi sostitutivi. A questo proposito vorrei il suo parere.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Signor Presidente, signor Sottosegretario, abbiamo capito che esiste una mappa delle strutture ospedaliere e di tutti gli altri edifici pubblici che necessitano di interventi. Evidentemente, in questa sede ci occupiamo della situazione delle strutture ospedaliere.

Sono state emanate delle direttive tuttora vigenti attraverso le quali, seppure con il concorso delle Regioni, sono state stanziare cifre evidentemente non sufficienti a coprire le spese relative a tutte le criticità. A questo punto chiedo pertanto di compiere, se possibile, un piccolo sforzo. Ferme restando la mappa generale e le prerogative della Regione e tenuto conto che le risorse finanziarie sono limitate, è possibile stabilire quali sono le criticità più urgenti, quelle che non è più possibile procrastinare affinché le poche risorse disponibili siano a ciò indirizzate? Ciò rappresenterebbe senz'altro un passo avanti, pur restando alla nostra

attenzione tutto il resto, cioè le questioni più generali riguardo alle quali continueremo a proporre alle istituzioni possibili soluzioni.

Potremmo, dunque, sapere quali sono le criticità non ulteriormente dilazionabili da risanare? Naturalmente, mi riferisco agli ospedali poiché gli altri edifici non sono di nostra competenza, pur essendo anch'essi importanti. Se potessimo avere queste informazioni credo potremmo fare la nostra parte per cercare di reperire almeno quei fondi indispensabili per affrontare un'emergenza non ulteriormente procrastinabile.

BIONDELLI (*PD*). Vorrei sapere dal dottor Bertolaso, come è già stato chiesto da alcuni colleghi, un quadro preciso dei risultati che per me, in quanto relatrice, sarebbe molto importante.

Dalla relazione del vice ministro Fazio sappiamo poi che è stata avviata un'iniziativa tesa a coinvolgere alcune Regioni nell'elaborazione delle linee guida cui hanno risposto solo alcune e cioè il Piemonte, il Veneto, l'Emilia-Romagna, la Toscana, le Marche, il Molise, la Campania e la Sicilia. Vorrei sapere se Regioni come la Basilicata, la Calabria e la Puglia che si trovano in zone sismiche ad alta criticità hanno risposto o meno all'appello.

Con riferimento all'Ospedale del mare, cui lei ha accennato, sono giunte alcune segnalazioni riguardo al fatto che nella parte Ovest, al confine con il

Comune di Napoli, questo ospedale dista appena 7 chilometri dalla zona di eruzione. Vorrei lei ci rassicurasse al riguardo. Certo, come lei stesso ha riferito, si tratta di una costruzione assolutamente moderna e antisismica, ma in caso di eruzione lei ritiene si possa stare tranquilli. Come certamente capirà, di fronte ad una segnalazione del genere è difficile poi dichiarare che non si erano fatte valutazioni di questo tipo.

GRAMAZIO (*PdL*). Ringrazio il Sottosegretario Bertolaso per la serie di interventi concreti realizzati in Abruzzo, per l'immediatezza degli interventi e per il coordinamento da lui realizzato insieme a tutti gli uomini e le donne della Protezione civile.

Credo che, riguardo alle condizioni dei propri ospedali, debbano pervenire risposte più precise dalle Regioni, alle quali è riconosciuta una competenza specifica in materia di Protezione civile. Ritengo, pertanto, che la Protezione civile debba sollecitare le Regioni ritardatarie a fornire quanto prima delle risposte. Si potrebbe pensare di mettere in sicurezza tutti gli ospedali storici che sono considerati monumento nazionale e che quindi non andrebbero toccati, ma da una situazione del genere, considerata la situazione economica, andrebbero estrapolate le principali strutture che possono essere garantite.

Insomma, questo lavoro deve essere svolto, anche per facilitare il

lavoro dei relatori della Commissione, come vanno sollecitate le Regioni, perché la Protezione civile nazionale da parte sua si è già adoperata al riguardo. Ora mancano le risposte del territorio.

PRESIDENTE. Prima di salutare il dottor Bertolaso e considerando la necessità di prevedere un'ulteriore seduta, vorrei aggiungere un elemento di riflessione relativo all'articolo 120 della Costituzione: vorrei sapere se lei ritiene che, considerati i poteri riconosciuti al Governo e alle Regioni rispetto a situazioni in cui vi è il rischio per l'incolumità pubblica, l'Esecutivo possa intervenire senza dover attendere nuove leggi o determinazioni visto che ciò era stato già previsto nella revisione del Titolo V della Costituzione.

Ringrazio nuovamente, anche a nome della Commissione, il sottosegretario Bertolaso.

Stante l'imminente inizio dei lavori dell'Aula, propongo di rinviare il seguito dell'audizione ad altra seduta.

Se non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

I lavori terminano alle ore 15,05.