



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 15

BOZZE NON CORRETTE

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

AUDIZIONE DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AUSL DI
L'AQUILA, DOTTOR ROBERTO MARZETTI.

AUDIZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO DELL'OSPEDALE
DA CAMPO DI L'AQUILA, DOTTOR MARCO ESPOSITO

17a seduta: mercoledì 29 aprile 2009

Presidenza del presidente MARINO

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

I N D I C E

**Audizione del direttore generale dell'AUSL di L'Aquila, dottor
Roberto Marzetti**

**Audizione del direttore sanitario dell'Ospedale da campo di L'Aquila,
dottor Marco Esposito**

PRESIDENTE	<i>MARZETTI</i>
ASTORE (<i>IdV</i>)	<i>ESPOSITO</i>
BIANCONI (<i>PdL</i>)	
BOSONE (<i>PD</i>)	
CALABRÒ (<i>PdL</i>)	
COSENTINO (<i>PD</i>)	
MASSIDDA (<i>PdL</i>)	
MAZZARACCHIO (<i>PdL</i>)	
SACCOMANNO (<i>PdL</i>)	
SOLIANI (<i>PD</i>)	

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

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.

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

Intervengono il direttore generale dell'AUSL di L'Aquila, dottor Roberto Marzetti, e il direttore sanitario dell'Ospedale da campo di L'Aquila, dottor Marco Esposito.

I lavori hanno inizio alle ore 14,05.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Propongo, ai sensi dell'articolo 13, comma 2 del Regolamento, l'attivazione dell'impianto audiovisivo interno. Se non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

Audizione del direttore generale dell'ospedale "San Salvatore" di L'Aquila, dottor Roberto Marzetti

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del direttore generale dell'AUSL di L'Aquila, dottor Roberto Marzetti.

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

Desidero ringraziare il dottor Marzetti per la disponibilità mostrata nei riguardi della Commissione, sia con la sua presenza quest'oggi, sia con il tempestivo invio della documentazione relativa all'ospedale San Salvatore. L'indice di tale cospicua documentazione è a disposizione dei commissari, insieme con una relazione scritta e inviata dallo stesso direttore generale.

Nell'ambito dell'audizione odierna, il dottor Marzetti potrà riferire alla Commissione in ordine alle condizioni strutturali dell'ospedale - anche con l'ausilio di diapositive - e svolgere le sue considerazioni circa il grado di vulnerabilità mostrato dall'edificio rispetto al sisma. Inoltre, potrà offrire delucidazioni sullo stato attuale dell'assistenza sanitaria *in loco* e sulle prospettive di medio periodo, tenuto conto anche delle peculiari condizioni climatiche della zona.

Ai quesiti che i commissari formuleranno dopo la sua esposizione, lei, dottor Marzetti, potrà rispondere, se necessario, anche nel corso di una successiva seduta.

Cedo quindi la parola al dottor Marzetti.

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

MARZETTI. Vi ringrazio per l'opportunità che mi viene offerta di spiegare alla Commissione quanto è accaduto e soprattutto le prospettive su cui fondiamo il recupero della struttura ospedaliera e delle condizioni di assistenza della nostra collettività.

Le diapositive mostrano una veduta aerea dell'ospedale, da cui si evince che l'estensione dell'area non è compiuta perché si è ancora in una fase di costruzione dell'impianto. Vi è poi una planimetria da cui si può capire meglio quali sono i nostri intendimenti. Le linee rosse segnate sul margine sinistro individuano la zona di maggiore incidenza del sisma. È una linea che viene da lontano, da Pettino, una frazione del Comune di L'Aquila, dove probabilmente una certa conformazione di faglia ha amplificato gli effetti del sisma. Come vedremo meglio nelle diapositive successive, problemi endogeni alla struttura hanno determinato forse un acuirsi in quell'area degli effetti del sisma.

Nella relazione elaborata dalla Fondazione Eucentre, incaricata dalla Protezione civile di esaminare le condizioni dell'ospedale, le strutture sono state classificate a seconda del grado di agibilità. Su questa base, abbiamo definito un primo cronoprogramma che ci consente di utilizzare, a partire

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

dal 15 maggio, un'area che rappresenta il bunker delle diagnostiche, in particolare la zona relativa alle attrezzature sanitarie quali l'acceleratore nucleare, i macchinari per le TAC e le risonanze magnetiche, quindi tutta la zona legata alla diagnostica.

Le tre conformazioni a L, in basso a destra, sono quelle sulle quali la Protezione civile ritiene necessario effettuare piccoli interventi di recupero, legati soprattutto alle controsoffittature per marginali lesioni delle tramezzature. Contiamo di recuperare quest'area entro il 31 maggio, arrivando così ad avere, nel luogo dove erano presenti due sale operatorie di ginecologia, una diagnostica funzionante, un centinaio di posti letto, due sale operatorie e una sala parto. Tutto questo è fattibile entro il 31 maggio. La fase successiva riguarderà alcune aree sulle quali occorrerà intervenire con un maggior impegno, essendo necessario rifare le tramezzature. Per il recupero di quest'area abbiamo previsto, come data di scadenza, il 31 agosto. Naturalmente il resto comporta impegni maggiori.

La fondazione Eucentre ha poi classificato le varie strutture in quattro diverse tipologie a seconda del grado di agibilità. Sulle tipologie A e B è abbastanza facile intervenire subito; sulla tipologia B-C è necessario

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

rifare le opere di demolizione delle tramezzature e di ricostruzione delle stesse. Sulle strutture di tipo E, che presentano un danno strutturale, occorre fare qualche riflessione in più.

Dall'immagine dell'intero ospedale è possibile vedere, al centro della diapositiva, una lunga finestra che corrisponde alla parte in cui vi era la tramezzatura con la scritta "Ospedale San Salvatore", che è poi caduta. Questa parte è seriamente danneggiata, tant'è che alla destra del pronto soccorso il "delta medicine", un edificio dove insistevano tutte le specialità mediche, risulta seriamente lesionato. La lesione evidenziata nella diapositiva non fa capire però se il danno riguardi solo le tramezzature o incida anche sulle strutture portanti. La lesione, infatti, attraversa sia longitudinalmente che in altezza la parte strutturale. Sarà compito degli accertamenti successivi capire bene cosa è accaduto. Le lesioni riguardano un po' tutta la parte strutturale e quindi ci si pone l'interrogativo di cosa si troverà al di sotto. Tutta l'area legata all'edificio delta medicine rappresenta un'incognita. Le immagini evidenziano che la tramezzatura si è staccata dalla struttura portante, anche se i tecnici dicono che si tratta di un danno relativo.

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

Naturalmente ho portato solo alcune diapositive che mostrano lesioni significative, ma in realtà questi fenomeni sono ricorrenti nell'ambito della struttura ospedaliera San Salvatore, una struttura molto lunga, lineare, costituita da tre piani interrati e due in superficie. L'ispezione svolta insieme ai tecnici della procura della Repubblica nei tre piani interrati non ha rilevato danni significativi alla struttura, rimasta totalmente integra. Alcune tramezzature tuttavia hanno ceduto e andrà verificato se il cedimento riguarda solo le infrastrutture laterali o anche gli elementi portanti. Altre diapositive mostrano un colonnato di accesso dove una parte è totalmente integra, mentre l'altra evidenzia cedimenti di colonne con macerie e detriti.

In un'altra immagine invece è possibile osservare la lesione di un muro, di una parete di cemento armato dove è evidente il danno causato dal terremoto. Vi è poi un esempio di rotture di tramezzature interne, molto diffuse. È un tipo di frattura che si trova in quasi tutte le strutture, tranne quelle che stiamo recuperando e che saranno disponibili entro il 31 maggio. Altro fenomeno diffuso è quello di rotture ai margini delle finestre, con caduta di tramezzature esterne. Comunque, anche se il danno evidente

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

sembra marginale, dobbiamo interrogarci su cosa c'è dopo la controsoffittatura perché in quella parte potrebbero esserci lesioni di maggior rilievo.

Altre diapositive invece evidenziano i danni palesi. Non sono un tecnico, quindi riferisco alla Commissione quanto ho sentito in fase di ispezione. Abbiamo un'immagine che mostra una colonna che regge due blocchi, uno di destra e uno di sinistra, scollegati fra loro ma che insistono su un unico pilastro. Il martellamento di uno dei due probabilmente ha creato questo tipo di danno. I tecnici ci diranno se si tratta di un fenomeno conseguente al sisma o legato a qualche problema in fase di progettazione e costruzione.

In un'altra diapositiva si mostra un fenomeno molto importante: una delle 15 colonne su cui poggia il blocco operatorio è seriamente danneggiata. Non si evidenziano delle carenze perché le staffe, di cui tanto si è parlato, sembrano esserci, così come i ferri portanti. Il problema però è che le 15 colonne messe in linea sostengono al primo piano l'intero blocco operatorio delle otto sale chirurgiche, al momento inutilizzabili perché le

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

colonne sono sotto sequestro probatorio. In definitiva, il danno è abbastanza chiaro e il fenomeno diffuso.

Non dispongo di altre diapositive perché la Protezione civile, a fini cautelativi, ha fatto costruire un muro, che insiste per una ventina di metri e regge la spinta della parte a sbalzo della struttura, per evitare danni futuri e mettere in sicurezza l'ospedale. Ovviamente abbiamo dovuto evacuare anche il piano terra, ossia la farmacia dell'ospedale.

L'immagine proiettata ora mostra l'altro fenomeno rilevante, riguardante la parte del pronto soccorso: come vedete, i ferri hanno ceduto ed hanno assunto una forma ondulata. Saranno le perizie e le indagini della procura a chiarire bene i termini del problema, ma sembrerebbero mancare le staffe di collegamento dei ferri; la pressione dall'alto verso il basso avrebbe quindi determinato la deformazione dei ferri con la frattura della colonna. Tale fenomeno è visibile anche nell'immagine seguente: il danno sembra piccolo ma, non essendoci le staffe di legatura orizzontali, il problema è evidente. Lo stesso fenomeno è mostrato nella nuova immagine, dove potete constatare che è stato tutto puntellato. Nell'ultima diapositiva, al margine destro della figura che abbiamo visto, vi è la

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

frattura interna: evidentemente in quest'area un fenomeno rilevante dal punto di vista sismico si è determinato.

Per quanto riguarda la nostra attività, la mattina in cui si è verificato l'evento sismico, fino alle 8,30-9, abbiamo avuto la grande emergenza delle persone da assistere: fra le 4 e le 9 del mattino sono infatti arrivate circa 1.500 persone estratte dalle macerie; si è trattato di una situazione di grandissima emergenza gestita dal personale medico e paramedico con grande impegno, serietà e disponibilità. Il problema è che alle 9 la Protezione civile, per i fenomeni che vi ho documentato, ci ha chiesto di evacuare l'ospedale, anche se a soli fini precauzionali.

Se mi consentite, vorrei segnalare alla Commissione la grande competenza e capacità della Protezione civile che, nel giro di mezz'ora, ci ha messo a disposizione nove elicotteri e due aerei ed è riuscita ad evacuare 300 persone, avendo già individuato il luogo di destinazione. Nel frattempo, il gruppo ARES delle Marche ha costruito l'ospedale da campo ed abbiamo potuto ricevere anche gli altri pazienti estratti dalle macerie.

Il problema principale è proprio questo: L'Aquila in questo momento vive con un ospedale da campo. L'ospedale vero e proprio - come avete

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

constatato - non può essere ancora utilizzato, anche se il programma prevede una sua progressiva riutilizzazione. Pertanto, noi - sia la parte sanitaria sia quella amministrativa - viviamo all'interno di tende che sono di per sé largamente insufficienti alle esigenze della collettività aquilana.

L'Aquila è una città capoluogo di Regione, oltre che di Provincia, ed ha moltissimi studenti. In questo momento c'è una specie di diaspora, ma ci auguriamo che finisca presto. L'ospedale è anche sede universitaria in cui si svolgeva attività di formazione e ricerca, che al momento è completamente sospesa. Ovviamente, tali attività non possono svolgersi nelle tende. Come scadenza ci siamo dati il 31 agosto perché pensiamo che arrivare a settembre in queste condizioni sarebbe straordinariamente preoccupante per la città di L'Aquila, anche considerato che l'inverno aquilano è molto rigido e freddo: L'Aquila è la città più fredda d'Italia in quasi tutti i giorni dell'anno. Settembre è il mese in cui riprende l'attività scolastica e c'è il rischio che molte famiglie decidano di rientrare o meno a seconda non solo dell'agibilità delle abitazioni, ma anche della disponibilità dei servizi. In quella fase non potremmo gestire i nostri pazienti all'interno di una tendopoli di per sé insufficiente.

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

Vorrei altresì segnalare che in questo momento riusciamo a reggere tali condizioni perché gli altri ospedali della Regione sono destinatari dei pazienti che noi inviamo, quindi la situazione di emergenza si è estesa anche alle altre Province. Riusciamo a reggere in questa situazione anche perché i medici di medicina generale si sono dislocati nelle tendopoli e fanno da filtro rispetto alla richiesta di ospedalizzazione che è rilevante ed inizia a riguardare sempre di più pazienti anziani; pazienti che è difficile, e credo anche poco utile, mantenere all'interno delle tende. Ricordo inoltre che le tende non sono dotate di sanitari, quindi i pazienti per andare nei bagni chimici devono uscire, e in questi giorni la situazione è resa ancor più drammatica dal maltempo, che esaspera le situazioni e forse anche gli animi.

A una simile condizione pensiamo di far fronte nel seguente modo: in primo luogo, intendiamo recuperare il più possibile la struttura con ritmi di lavoro, se necessario, che impegnino anche ventiquattr'ore nell'arco della giornata. Realisticamente, pensiamo però che per completare il recupero della struttura siano necessari alcuni mesi: sicuramente si andrà oltre l'inverno. L'idea che abbiamo discusso con la Protezione civile è che

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

bisogna recuperare il massimo possibile della struttura; nel contempo, occorrono strutture di supporto che non siano le tende. L'obiettivo è che il 31 agosto si possa uscire dalle tendopoli e gestire l'ospedale in modo più efficiente.

ASTORE (*IdV*). È sotto sequestro solo una parte o tutto l'ospedale? Mi scusi, Presidente, se prendo la parola adesso, ma prima di intervenire ho bisogno di conoscere con esattezza questo dato.

MARZETTI. Sotto sequestro vi sono solo dei pilastri: sono quelli che abbiamo visto nelle immagini del pronto soccorso, a cui mancano i ferri, e quelli del blocco operatorio. Sono stati sequestrati ai fini probatori. Ad ogni modo, ho formalmente chiesto alla procura di procedere al dissequestro il prima possibile.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Marzetti per la relazione molto precisa e anche per il supporto delle diapositive, che ci hanno reso più facile la comprensione della serietà dei danni.

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

Prima di dare la parola ai commissari, vorrei fare una breve considerazione, che sarà integrata dalle altre domande che i componenti della Commissione vorranno porre.

Ho molto apprezzato la possibilità di recupero di 100 letti e di due sale operatorie entro il 31 maggio: questo mi sembra un obiettivo davvero straordinario. Mi chiedo se ci sarà la possibilità di recuperare anche un certo numero di posti letto per la terapia intensiva e la rianimazione. Un'ulteriore questione riguarda la necessità di fornire supporto logistico e igienico-sanitario a chi in questo momento si trova nell'ospedale da campo che, di fatto, è costituito da tende, con tutte le difficoltà immaginabili. Tutti ci rendiamo conto di come sia superato il modello di un ospedale in cui il paziente non abbia il bagno in camera, figuriamoci se il paziente deve uscire per recarsi in un bagno chimico. Immagino, tra l'altro, che non ci sarà neanche la possibilità di fare una doccia, e sappiamo tutti che non si tratta di una necessità soltanto estetica, ma di una questione igienico-sanitaria molto importante.

Visto che è stato costruito un ospedale proprio per il G8, mi chiedo

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

se tale struttura non possa essere messa in funzione prima e attivata per aiutare i nostri concittadini.

ASTORE (*IdV*). Signor Presidente, mi scuso ancora, ma avevo bisogno di sapere quale parte dell'ospedale fosse stata posta sotto sequestro, anche perché lei, dottor Marzetti, sa bene che, qualora ci sarà l'incidente probatorio, anche le parti si difenderanno. Sono stato fra gli indagati per il crollo della scuola di San Giuliano di Puglia, nel mio ruolo di sindaco, pertanto conosco bene le procedure di sequestro e dissequestro. Credo che cercare alternative all'uso dell'ospedale sia la migliore soluzione, perché le cause comporteranno tempo, l'intangibilità delle macerie e così via. Rivivo un po' i momenti drammatici di quei giorni.

Il mio interesse è però diverso e sottolineo subito un aspetto: secondo le ultime statistiche, l'ospedale di L'Aquila, pur essendo in un'area interna, era fra i 12-13 ospedali italiani che attiravano più pazienti in Italia, e non solo dal Molise e dalla Puglia. La gravità della situazione è dunque resa più acuta da questo dato.

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

Era un ospedale con molte specialità. Sono molisano e conosco alcuni reparti di quell'ospedale – cito fra tutti la neurochirurgia - che sono di altissimo livello. Poiché l'Abruzzo è già commissariato a livello sanitario per i piani di rientro (fra l'altro proprio oggi inizia in 1a Commissione l'esame del decreto-legge n. 39, recante misure in favore delle popolazioni dell'Abruzzo colpite dall'evento sismico) vorrei chiederle se ritiene opportuno che la Commissione e la Regione insistano presso il Ministero per la realizzazione immediata di una parallela struttura sanitaria intermedia, magari in legno o in altro materiale.

La nostra Commissione sta svolgendo un'indagine su tutti gli ospedali d'Italia situati in aree sismiche; anch'io, essendo stato assessore, conosco la realtà di alcuni ospedali che per metà sono antisismici e per metà sono stati costruiti senza tener conto di alcun criterio antisismico. Come lei ben sa, nel 1998 l'ex capo della Protezione civile Barberi allertò alcune Regioni, comprese le nostre, e nel 2004 fu emanato un provvedimento in materia, che tuttavia il Parlamento con il cosiddetto decreto mille proroghe ha fatto slittare. Vorrei sapere allora per quale ragione la Regione Abruzzo non ha considerato prioritario l'adeguamento

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

di alcuni ospedali abruzzesi ubicati in aree altamente sismiche, con un elevato rischio di gestione dell'immobile.

SOLIANI (*PD*). Desidero innanzitutto ringraziare il dottor Marzetti che certamente ci avrà come interlocutori molto partecipi: le nostre domande non sono finalizzate soltanto a sapere, ma anche a condividere. Nell'ottica di questo rapporto, mi permetto di rivolgerle una domanda, probabilmente personale, che può essere utile per capire meglio i suoi interrogativi. Nelle ore immediatamente successive al sisma, e anche adesso, lei si sarà certamente posto qualche interrogativo sul "prima", vale a dire sulla scelta di quel terreno per la costruzione dell'ospedale, sul certificato di agibilità ed altro.

Credo sia doveroso riflettere su ciò che è avvenuto prima per acquisire elementi razionali necessari ad evitare che fatti di questo genere possano accadere ancora. In ogni caso, proprio perché ormai il disastro è avvenuto, occorre capire come si poteva agire diversamente e se davvero lo si poteva fare, ai fini di un risultato diverso quando ci si trova di fronte ad un evento che nessuno ha previsto.

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

Mi pare di avere capito, anche dal suo approccio, che ci si può attendere una rinascita del polo sanitario del territorio di L'Aquila. A questo proposito, e anche per il successivo consolidamento della nuova fase, vorrei capire chi sono oggi i vostri interlocutori diretti. Tra questi vi è la Protezione civile, che si occupa però di molte questioni e non potrà seguirvi sempre. È in corso anche un'indagine della magistratura, ma vorrei capire a che livello sono i rapporti con i vostri interlocutori più importanti per la rinascita, vale a dire il Ministero nelle sue diverse competenze e la Regione. In sostanza, avete avvertito un'attenzione del sistema sanitario complessivo? La Protezione civile, che ha una vasta rete di rapporti sul territorio nazionale, ha inviato propri volontari da tutte le Province e le Regioni. Mi domando però quali possano essere gli interlocutori più importanti per la rinascita dell'ospedale, e quindi quali sono le vostre relazioni con il sistema sanitario nazionale e non solo.

È interessante capire come non rimanere soli nel tentativo di rilanciare una struttura sanitaria che ha caratteristiche a tutti note, la cui rinascita rappresenta un segnale importantissimo per la ripresa dell'intera popolazione. A questo proposito le rivolgo un'ultima domanda. Vorrei

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

sapere se sono stati previsti riconoscimenti per il personale sanitario che si è impegnato in maniera straordinaria nell'assistenza di quanti sono stati colpiti da questa catastrofe.

CALABRO' (*PdL*). Desidero innanzitutto ringraziare il dottor Marzetti per la chiarezza della sua esposizione e per le immagini fornite. A mio avviso è necessario analizzare alcuni aspetti, ovvero qual era la situazione precedente e quali possono essere state le condizioni che hanno determinato, in occasione del terremoto, questa catastrofe. Si tratta di un'analisi che richiederà molto tempo, per cui non so quanto oggi siamo in grado di comprendere. Anche dall'audizione del Procuratore generale di L'Aquila, svoltasi ieri, ci siamo resi conto che probabilmente occorrerà del tempo per chiarire certi aspetti.

Le mie domande saranno quindi volte ad approfondire la programmazione dell'azienda ospedaliera a breve e a lungo termine. Nel lungo termine, occorre chiarire chi sono gli interlocutori principali, che immagino siano la Regione e il Ministero. Vorrei sapere però se, a suo

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

avviso, oltre a questi due soggetti istituzionali, il cui intervento è necessario, possono essercene degli altri.

Per quanto concerne la programmazione a breve termine, ho necessità che lei fornisca alcuni dati. Innanzitutto vorrei sapere che percentuale di occupazione aveva storicamente l'ospedale, ovvero quanti posti letto mediamente erano occupati, e sapere altresì quali fossero le discipline sanitarie più rilevanti. Inoltre, con le due sale operatorie e i 100 posti letto che verranno recuperati immediatamente, che tipo di risposta si può dare rispetto al dato storico di occupazione dell'ospedale? Cosa occorre attivare per quelle discipline nelle quali coesistono un'alta qualità professionale e un'abitudine sociale ed ambientale a rivolgersi all'ospedale San Salvatore? Vorrei capire cosa si può immaginare per le discipline sanitarie che non troveranno collocazione in questi 100 posti letto e nelle due sale operatorie. Si potrebbe immaginare di prendere a riferimento ospedali della zona disponibili a trattare specifiche discipline sanitarie e in grado di rispondere con lo stesso livello di qualità, prevedendo un collegamento stabile con l'ospedale San Salvatore e quindi organizzando permanenti forme di trasporto del malato tra le due strutture. In sostanza,

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

penso a una sorta di *hub e spoke* su cui costruire un collegamento disciplina per disciplina.

Un'analisi di questo tipo ci può aiutare a capire se è possibile articolare il lavoro per settori, senza pensare di dover affrontare l'intera e complessa problematica di un ospedale di quelle dimensioni.

L'ultima domanda concerne i tempi di recupero della struttura ospedaliera. Vorrei infatti sapere qual è la percentuale della struttura che presenta lesioni gravi. C'è un'area dell'edificio che può tornare ad essere funzionante come struttura ospedaliera in tempi più brevi rispetto a quelli legati ad una ricostruzione ampia e significativa dell'azienda ospedaliera San Salvatore di L'Aquila?

BOSONE (PD). Signor Presidente, molte delle domande che avevo intenzione di avanzare sono state già poste dal collega Calabrò, quindi mi limiterò ad integrare parzialmente quanto chiesto dal collega. In primo luogo, vorrei ringraziare il dottor Marzetti per la sua disponibilità; penso che gestire l'emergenza e far ripartire un sistema sanitario complesso in simili condizioni sia davvero molto complicato. Mi domando pertanto

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

cosa possiamo fare noi, non solo procedendo alle audizioni ma anche in termini propositivi. Abbiamo infatti all'esame del Senato il disegno di legge sull'emergenza in Abruzzo e avremo altre possibilità di agire per capire come intervenire sulla situazione abruzzese.

Rispetto al numero di pazienti originariamente ricoverati nella notte del terremoto, quanti sono rimasti di fatto nella tendopoli? Che tipologie di pazienti sono presenti nell'ospedale da campo? Vorrei capire, al di là del disagio igienico-sanitario e sociale che si viene a creare, che tipo di interventi si riesce a fare nell'ospedale da campo allo stato attuale. Quanto ai 100 posti letto che verranno creati a partire dal primo giugno - mi riaggancio all'intervento del senatore Calabrò -, quali attività si pensa di poter attivare? Quali accordi con altre strutture ospedaliere della Regione o extraregionali si riuscirà eventualmente ad attivare?

Non ho ben capito se l'ipotesi che proponete è quella di un prefabbricato. Accanto alla struttura ospedaliera parzialmente recuperata, dove verranno allocate le funzioni di cui lei ci parlerà, potrebbe quindi esservi un prefabbricato dove sarebbero previste alcune funzioni? È già stato individuato un terreno? Qual è lo stato dell'arte rispetto al

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

prefabbricato, a questa eventuale struttura intermedia tra l'ospedale da campo e la struttura ospedaliera recuperata? Il senso del mio intervento, in sintesi, è volto a comprendere meglio alcune situazioni e a capire come può attivarsi il Senato in proposito.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, vorrei anch'io ringraziare il dottor Marzetti. Credo che lei, direttore, stia cogliendo molta buona volontà in giro; noi vorremmo raccogliere molte notizie positive, ossia di sostanza, poiché siamo interessati a capire come sono andati i fatti e che cosa ha determinato questo crollo.

La nostra è una Commissione d'inchiesta e dobbiamo decidere se si debbano avviare determinati percorsi o meno e su quali filoni. Come lei ha avuto modo di capire dalle nostre domande, ci stiamo muovendo a 360 gradi.

Che lei sappia, c'era un contenzioso tra l'Azienda della struttura ospedaliera interessata e la Regione o altri enti riguardo ai servizi di manutenzione? Vi sono state richieste di manutenzione straordinaria da parte dell'Azienda? Se tali interventi sono stati chiesti, sono stati

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

effettuati? Negli ultimi cinque anni vi sono state richieste di questo genere? Vorremmo sapere se erano previste procedure periodiche di controllo: in particolare, l'ufficio tecnico dell'Azienda o quello regionale svolgevano un controllo periodico delle strutture per valutare la staticità e la condizione dello stabile? In proposito, vi sono agli atti documentazioni scritte di un eventuale programma in questo senso o di un programma eseguito con certificazione? Negli ultimi anni vi sono stati interventi sulla struttura? In caso affermativo, di che natura? Vi sono state, ad esempio, sopraelevazioni? Tali interventi, nel caso vi siano stati, erano congruenti con la richiesta della direzione generale o erano ipotesi di un piano risultante da programmazione regionale ed altro?

È stato mai richiesto un finanziamento per organizzare in proprio, da parte dell'Azienda, un progetto che prevedesse il controllo, la risistemazione e il rinforzo delle strutture? Secondo la Direzione, sono state riscontrate incongruenze nelle spese effettuate rispetto a ciò che invece, alla luce di quanto è accaduto, sarebbe stato più saggio fare? Al di là delle opinioni, a noi interesserebbe sapere se a tal riguardo esista una documentazione intercorsa fra la struttura e il governo regionale o altri

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

organismi. In un ospedale che ha avuto un percorso così lungo, troviamo richieste inascoltate o anche ascoltate e, a questo punto, incongrue rispetto a un evento straordinario? Considerato che si tratta di ospedali per la cui costruzione si impiegano trent'anni (come è accaduto anche in altre Regioni, compresa la mia), occorre capire se vi sia stato un percorso di attenzione e di adeguamento, visto anche l'elevato rischio di sismicità della zona. Ripeto la domanda: sulle strutture sono stati realizzati degli interventi? Tali eventuali interventi sono stati coordinati in accordo con la Direzione generale?

A mio parere, questo primo ventaglio di domande è il punto di partenza per capire se nell'ambito di un percorso e di un rapporto nel quale lo Stato è rappresentato da una Direzione generale e dalla responsabilità di una Regione, questo tipo di interfaccia abbia funzionato e se i soggetti in campo siano stati attenti o distratti. Questo è in primo luogo ciò che interessa a una Commissione d'inchiesta; successivamente, anche tramite la magistratura, si valuterà se nella costruzione dell'ospedale siano stati usati o meno materiali idonei. Vorrei chiarire che nei componenti di questa

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

Commsione vi è la piena volontà di capire fino in fondo se questi meccanismi siano stati rispettati.

Vorrei toccare un tema ulteriore, che forse esorbita un po' dalla funzione per la quale ci permettiamo di interrogarla. Mi è sembrato di capire che l'ospedale da campo sia, rispetto ad altri ospedali, un filtro, nel quale sono trattate, dopo averle valutate, patologie minori e percorsi immediati. Vorremmo quindi comprendere - e lei certamente potrà farlo meglio di noi - quale tipo di trattamenti è possibile praticare nell'ospedale da campo, ma sono convinto che lo stiate già facendo. Occorrerà verificare se è necessario aggiungere altro, ma naturalmente a questo non può provvedere la Commissione, nel senso che se i prefabbricati non ci sono, non potremo certo portarli noi.

Vorremmo comunque capire se nella struttura c'era tutto ciò che ho brevemente elencato e se adesso, secondo la sua opinione, in qualità di responsabile, è possibile intraprendere, in termini di garanzia, un percorso sicuro e corretto per affrontare un'emergenza di questo tipo per quattro mesi.

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

MASSIDDA (*PdL*). Mi unisco ai ringraziamenti rivolti al direttor Marzetti e, conoscendo le difficoltà che incontra, gli auguro buon lavoro. Non voglio ripetere le stesse domande dei colleghi, quindi aggiungerò a quanto detto poche questioni. Fermo restando che ci ha dato una buonissima notizia, riferendo che 100 posti letti e due sale operatorie - che tuttavia senza la terapia intensiva potrebbero essere addirittura pericolose, nel senso che il servizio deve essere completo - saranno pronte per la fine di maggio, a suo avviso, nell'emergenza, l'organizzazione sanitaria dell'ospedale potrebbe essere rivista in futuro?

Mi spiego meglio. In molte Regioni era prevista la dismissione di diversi ospedali. Mi risulta che in Abruzzo queste dismissioni non siano state completate. Mi chiedo quindi se sia possibile potenziare strutture alternative allungando in tal modo i tempi di supporto all'ospedale San Salvatore, spostando la cura di un certo tipo di patologie senza dover ricostruire da zero determinate aree dell'ospedale. Inoltre, vorrei sapere per quanto tempo gli ospedali della Regione potranno sopportare questa situazione di straordinarietà. Infine, poiché l'inclemenza del tempo sta creando notevoli problemi, vorrei sapere se i tanto esaltati ospedali da

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

campo, nostro vanto in Iraq e in altre zone, stanno rivelando oggi la stessa efficienza o se invece stanno emergendo delle carenze.

Poiché anche la magistratura sta intervenendo, non mi pare opportuno seguire la stessa strada. Come Commissione d'inchiesta cerchiamo dunque di cogliere quei segnali utili per impedire che alcuni danni si possano verificare nuovamente e per aiutare questa struttura a riattivarsi quanto prima, senza bloccare il settore sanitario di un'intera area che coinvolge non solo l'Abruzzo ma anche gli ospedali limitrofi.

BIANCONI (*PdL*). Nel ringraziare il direttore, vorrei collegarmi all'intervento del collega Saccomanno, aggiungendo ulteriori richieste. Mi interesserebbe capire se su quest'ospedale, a quanto le risulta, era in corso una precedente inchiesta della magistratura e che tipo di interventi di ristrutturazione, con relativi collaudi successivi, si stavano facendo.

Nel 2000, nell'omologa Commissione d'inchiesta del Senato della Repubblica, il senatore Di Orio, nella sua veste di relatore, scriveva, a proposito dell'ospedale, che «l'irrazionalità e l'obsolescenza dell'impianto costruttivo, la scarsa qualità dei materiali impiegati, oltre all'enorme

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

dispersione di percorsi orizzontali, fanno ritenere che le spese di gestione del complesso saranno tali da rendere problematico l'equilibrio finanziario dell'azienda». Quindi, già nel 2000 una Commissione d'inchiesta rilevò su quest'ospedale due aspetti: da una parte, un problema dei materiali e, dall'altra, un problema di funzionamento dell'azienda sotto il profilo della sostenibilità economica.

Volevo sapere se lei è a conoscenza di tutto questo, se ne era a conoscenza la Regione, e stava iniziando un percorso al riguardo, altrimenti aspetteremo i risultati del lavoro che sta svolgendo il procuratore in ordine ai disastri che lei oggi ha descritto.

Inoltre, vorrei sapere cosa intende dire, quando nella sua relazione scrive «(...) in attesa di una decisione circa l'utilizzo della struttura ospedaliera o di una nuova costruzione (...) appare indispensabile ricorrere ad una soluzione intermedia che potrebbe essere costituita dall'ospedale modulare in corso di realizzazione per il G8, da trasferire a L'Aquila non appena concluso il convegno in questione». Sarei interessata a capire se vi state già orientando verso l'ipotesi di una nuova costruzione e cosa intende per “ospedale modulare” che, essendo creato appositamente per il G8,

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

non credo possa venire incontro a tutte le esigenze di un ospedale. Naturalmente posso sbagliarmi, e perciò le chiedo di spiegare in cosa consiste questa struttura modulare.

COSENTINO (PD). Ringrazio il dottor Marzetti per averci illustrato il quadro della situazione e confesso che rispetto all'audizione di ieri oggi ho una visione un po' più precisa dei problemi presenti sul tappeto, anche se probabilmente è solo un avvio dei lavori della nostra Commissione sul punto.

Vorrei rivolgerle rapidamente solo tre domande. La prima domanda nasce dal fatto che, indipendentemente dall'indagine penale in corso, di cui è competente la magistratura e alla quale non intendiamo sovrapporci, questa Commissione, per le funzioni che le sono proprie come Commissione di inchiesta, vuole capire se emergono delle responsabilità, e di che natura, sul piano tecnico, amministrativo e politico sulla base delle indagini in corso. Da quel che abbiamo potuto vedere dalle diapositive, magari c'è stato un movimento di faglia che ha reso l'intensità della scossa particolarmente forte, ma la nostra Commissione (concordo in questo con

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

il senatore Saccomanno) deve poter concludere i propri lavori con una relazione che chiarisca con nettezza le valutazioni e gli elementi di giudizio forniti.

In questo senso le domando se l'Azienda ha avviato un'attività di indagine amministrativa sul punto o se dispone di elementi, anche documentali, che possano essere utili alla nostra Commissione; in caso positivo, chiederei al Presidente di acquisire tale documentazione che può essere utile per la prima parte del nostro lavoro.

Vorrei unirmi all'apprezzamento, espresso anche dal collega Calabrò, per il lavoro eccellente svolto, fin dalle prime ore dell'emergenza, dagli operatori sanitari e dai medici dell'ospedale, per il fatto che tale struttura ha funzionato anche in quelle ore e con un'emergenza così improvvisa. Considerato che la nostra Commissione si occupa dei malfunzionamenti della sanità, quando ci troviamo di fronte ad operatori e medici che, anche in condizioni di emergenza, lavorano bene, non possiamo che esprimere - credo di poterlo dire anche a nome dei miei colleghi - tutto il nostro apprezzamento e il desiderio che tale lavoro sia riconosciuto e valorizzato. Le chiedo tuttavia di allargare l'orizzonte del ragionamento e di

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

estenderlo non solo alle ore e ai giorni successivi all'emergenza e al lavoro dell'ospedale, ma all'insieme delle risposte sanitarie (dalla medicina di base ai laboratori di analisi), per capire quali punti di criticità sono emersi nella risposta sanitaria in quel territorio. Dal nostro punto di vista si tratta di trarre una lezione per introdurre eventuali elementi di modifica, una diversa organizzazione del lavoro, dei piani da predisporre in anticipo, tali da consentirci di affrontare problemi che dovessero essere nati, ad esempio, nel filtro tra la medicina territoriale e il suo funzionamento, il tempo necessario per la ripresa di un'attività e la questione della presenza dei medici di medicina territoriale nelle tendopoli, che lei ha prima sollevato. Se lei, in base all'esperienza maturata, potesse svolgere una valutazione in proposito, la Commissione ne ricaverebbe elementi utili anche al fine di suggerire indirizzi al Governo.

Un ulteriore tema concerne la risposta immediata ed efficiente volta a consentire, nei prossimi mesi, la realizzazione di una parte di lavori e la riapertura di una parte pur piccola dell'ospedale (due camere operatorie e un centinaio di posti letto). Circa l'ospedale da campo, nella prossima audizione ascolteremo come regge all'impatto; tuttavia, dalle sue parole e

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

da quanto affermato dalla collega Bianconi, è evidente che abbiamo di fronte un problema. Se la risposta all'emergenza immediata è stata all'altezza dei problemi, sia pure di fronte a una situazione così drammatica, il punto di incertezza è che cosa succederà, ad esempio, a partire dal 31 agosto in poi. L'ospedale verrà ristrutturato? È chiaro che tale struttura, che oggi è oggetto di un'indagine penale e di accertamenti giudiziari, non sarà completamente recuperata nel breve periodo; certamente non per il 31 agosto, stando a quanto lei ci ha riferito e alle immagini che ci ha mostrato.

Verrà dunque costruito un nuovo ospedale? Tuttavia, anche in questo caso, non avremmo trovato una soluzione alternativa alla tendopoli per affrontare i prossimi mesi, il prossimo inverno o forse i prossimi due anni. In proposito sarà utile conoscere la sua opinione, ma penso anche, Presidente, che su questo punto dovremo proseguire con le audizioni nelle prossime settimane e chiarire qual è il programma di medio periodo, ossia cosa accadrà una volta conclusa la fase più importante dell'emergenza. Cosa pensano di fare il Governo e la Regione? La Commissione è in grado di dare un indirizzo?

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

Credo che occorra riflettere sull'ipotesi di considerare l'ospedale prefabbricato, a disposizione della Protezione civile, lo strumento adatto a superare la fase di emergenza e a svolgere la sua funzione dal momento in cui si cesserà di utilizzare l'ospedale da campo fino a quello in cui terminerà la ristrutturazione dell'ospedale. Naturalmente occorrerà fare in modo che tale struttura non funzioni come una tendopoli, ma come un ospedale attrezzato, con tutta la tecnologia necessaria e le specialità finora presenti all'ospedale di L'Aquila. Penso che su questo punto occorrerà sciogliere due problemi: in primo luogo, se esso sia adeguato dal punto di vista del dimensionamento (si tratterà di valutarlo con i tecnici), e in secondo luogo se una scelta di questo genere sia compatibile, nel quadro delle esigenze della Protezione civile, con le altre emergenze che possono presentarsi.

Se ciò fosse possibile, sarebbe probabilmente la soluzione immediata che assicura la continuità da una fase all'altra (una buona risposta all'emergenza, una fase intermedia che non sia nelle tende e infine la scelta riguardo all'organizzazione dell'ospedale). Penso che su una simile

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

valutazione la Commissione debba potersi esprimere, visto che stiamo parlando di un'emergenza sanitaria.

Tuttavia, prima di esprimerci sarebbe opportuno ascoltare il responsabile della Protezione civile, il dottor Bertolaso (ovviamente concordando con lui dei tempi congrui, considerata l'attuale fase di emergenza), perché questo sarebbe un modo con cui la Protezione civile potrebbe aiutare una popolazione già così duramente colpita. Ripeto, ritengo necessario che la Commissione, acquisendo elementi di informazione, si ponga il problema di che cosa succederà dalla fine dell'estate fino al momento in cui (fra uno o due anni) verrà realizzato un nuovo ospedale o ristrutturato il vecchio. Non possiamo lasciare la popolazione di L'Aquila in queste condizioni, dentro un ospedale da campo, con l'incertezza circa il livello di cure e di assistenza.

Ribadisco l'apprezzamento per il lavoro svolto dai medici e dagli operatori e, in generale, sul modo in cui è stata affrontata l'emergenza del terremoto a L'Aquila - finalmente le istituzioni hanno saputo rispondere - ma aggiungo che la questione della risposta da offrire nel medio periodo è

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

ancora aperta e a questo tema sarebbe utile dedicare un momento di approfondimento.

PRESIDENTE. Ringrazio tutti i senatori intervenuti. Do la parola per la replica, nel modo in cui ritiene utile organizzarla, al dottor Marzetti.

MARZETTI. Signor Presidente, sono a disposizione della Commissione, convinto che non riuscirò ad essere esaustivo nel rispondere a tutte le domande, peraltro obiettivamente molto interessanti. Vorrei partire da un elemento di fondo: recentemente sono stato in procura per rilasciare una dichiarazione spontanea, il cui obiettivo fondamentale era quello di ottenere dal procuratore l'autorizzazione a rimuovere le apparecchiature dalle sale operatorie. Come potete immaginare, si tratta di strumenti molto costosi, e non usarli potrebbe determinare un danno.

In quell'occasione ho anche riferito al procuratore che, a mio parere, rispetto ai verbali di collaudo che ho messo a disposizione della Commissione non vi sono stati fatti nuovi. I collaudatori avevano ben chiaro già nel 1980 che quella interessata fosse un'area definita sismica,

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

allora di secondo livello, in una zona alluvionale formata prevalentemente da detriti provenienti dal monte Pettino, che sovrasta l'area. Essi avevano chiara anche la conformazione morfologica del terreno: limosa, sabbiosa e ghiaiosa. Ovviamente le mie sono solo constatazioni, nel senso che si è deciso di costruire con le tecniche che i progettisti e i costruttori hanno ritenuto congrue in relazione all'obiettivo da raggiungere rispetto al progetto; i collaudatori, dopo un'analisi durata un paio di settimane, hanno rilasciato il certificato di collaudo. Tutto ciò è agli atti, risale al 1980, e il collaudo ha riguardato esattamente le parti danneggiate.

Successivamente sono venuto a conoscenza della Commissione d'inchiesta del Senato, presieduta dal senatore Di Orio. Personalmente mi sono insediato nel gennaio 2006 e - come scrivo nella relazione - nel 2003 la commissione grandi rischi della Protezione civile aveva considerato idonea la struttura rispetto alla sismicità della zona. I tecnici asseriscono (io ne riferisco solo per sentito dire) che quella zona, essendo area sismica di secondo livello, richiedeva una conformazione dei pilastri capace di resistere ad una spinta laterale compresa tra 0,25 e 0,30g, che è l'accelerazione di gravità. Il sisma in questione ha dato una spinta di

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

0,60g. Non voglio addurre giustificazioni, ma nei fatti i pilastri hanno retto, tranne quei 15-20 che abbiamo visto nelle diapositive. Permettetemi di ricordare che in ospedale non c'è stato alcun ferito. I danni alla struttura ci sono, ma il primo compito che la struttura doveva assolvere, vale a dire l'incolumità dei pazienti e degli operatori, è stato garantito.

Per eccesso di zelo avevamo contratto anche un'assicurazione contro gli eventi sismici per 50 milioni di euro. In realtà, l'assicurazione copre tutte le strutture dell' AUSL nonché la contrazione dell'attività. Il bilancio della AUSL di L'Aquila è di 250 milioni di euro circa l'anno, di cui 47 milioni riferiti alla mobilità attiva. Pertanto, il danno che deriva dalla carenza della struttura sarà rilevante nei prossimi anni.

Anche se quest'anno non avevamo ancora raggiunto il pareggio di bilancio, ci eravamo comunque avvicinati molto a questo obiettivo. Infatti, nel 2006 l'azienda presentava un bilancio negativo di 47 milioni, mentre quest'anno avremmo dovuto chiudere a circa meno 8 milioni. Da questo punto di vista l'impegno attuale è più consistente rispetto a quello di ripristinare la situazione al giorno antecedente il terremoto. Al di là di quanto viene detto nei documenti, appare evidente la necessità di

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

procedere ad un'ispezione puntuale di tutta la struttura, pilastro per pilastro, per creare non solo una condizione di sicurezza, ma di adeguamento ad una normativa rinviata, sì, ma pur sempre dietro l'angolo. Non avrebbe pertanto senso, da parte nostra, un intervento sulla struttura che non cogliesse questi elementi essenziali. Sarebbe ben difficile convincere gli operatori e soprattutto i pazienti a rientrare in una struttura sanitaria se non vi fosse un'assoluta garanzia di sicurezza sotto il profilo sismico.

Si è parlato di rifacimento dell'ospedale per una disponibilità in tal senso da parte dell'ente di previdenza dei medici, l'ENPAM - il presidente, con il quale ho parlato ancora stamattina, lo ha dichiarato pubblicamente per cui posso permettermi di riferirlo -, che si farebbe carico degli oneri necessari alla ricostruzione dell'ospedale. Tale questione tuttavia è all'attenzione delle autorità competenti che sono, oltre alla AUSL, il sindaco del paese e la Giunta regionale, che dovranno assumere una decisione definitiva su questa importante questione. Per tale ragione avevamo scadenzo il nostro cronoprogramma ad agosto.

Dal mio punto di vista quella struttura, anche perché lo sostiene la Protezione civile, è recuperabile. Temo molto, in qualità di direttore

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

generale dell'azienda, un'operazione che punti alla costruzione di un nuovo ospedale con tempi incerti e con la conseguenza che nel frattempo si registrerebbe la fuoriuscita di tutti gli studenti (già adesso, se non riusciamo a creare condizioni di sicurezza, è difficile pensare che le famiglie mandino gli studenti a L'Aquila), la perdita di pazienti, dovuta anche al trasferimento di molti di loro in strutture fuori Regione e, soprattutto, (ciò che temo) la perdita di professionisti. Qualcuno ha citato la neurochirurgica dell'Aquila che è di livello europeo. È inutile dirvi che il professionista è stato già contattato da diverse altre strutture sanitarie. Sapete bene che un chirurgo che non opera si trova in una condizione di grande difficoltà. La nostra fretta è legata a tutte queste esigenze messe insieme.

Da questo punto di vista, appare indispensabile avere la struttura da campo del G8 perché ci permetterebbe di ospitare all'interno della stessa l'area medica, destinando i 100 posti letto fundamentalmente ad attività chirurgiche, inserendovi anche la terapia intensiva neonatale, un'altra funzione fondamentale per garantire un'ostetricia di livello; la fama della nostra neonatologia travalica il territorio della Regione essendo punto di

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

riferimento anche per il Lazio. Si tratta quindi di ricreare una serie di funzioni per avere una prospettiva che ci consenta di andare avanti.

Con estrema franchezza, devo dirvi che non era all'attenzione della Regione l'adeguamento dell'ospedale sul piano antisismico. Nella ripartizione dei fondi per gli investimenti sulle strutture, l'ASL di L'Aquila su 80 milioni di euro ha ricevuto solo 2 milioni, essendo considerata tra le strutture ospedaliere migliori d'Abruzzo, seconda forse a quella di Chieti, di più recente costruzione. Peraltro, i tre piani interrati dove sono presenti i pilastri portanti che supportano l'intera struttura non hanno subito danni. Quindi, non era all'ordine del giorno della ASL o della Regione – ripeto - un problema sulla tenuta della struttura. Era invece all'ordine del giorno un problema legato all'antincendio. Nel 2005 vi era stata un'ispezione dei Vigili del fuoco, in conseguenza della quale avevamo fissato e realizzato - al 90 per cento - una serie di obiettivi segnalati dai Vigili stessi. Mancava solo l'installazione di alcune porte ignifughe. Ripeto, un problema sulla tenuta delle strutture non era all'ordine del giorno.

Credo di poter sostenere con grande franchezza, avendo letto i verbali di collaudo già al momento del mio insediamento e avendoli

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

riletti con maggiore attenzione qualche giorno fa, dopo aver ascoltato anche le notizie giornalistiche sulla Commissione d'inchiesta del Senato del 2000, che forse, a suo tempo, la Commissione non ha avuto l'opportunità di valutare la tenuta dei pilastri. Penso che l'inchiesta si riferisse ad aspetti diversi, non dico esteriori, ma certamente non strutturali. Ora che ci siamo posti il problema di cosa verificare nei pilastri, i tecnici affermano che occorre procedere all'effettuazione di carotaggi, togliendo alcuni pezzi e procedendo alle prove di resistenza: si tratta di un intervento molto impegnativo.

Per quanto concerne i riconoscimenti al personale, il 5 maggio, alle ore 11.00, premieremo il personale presente quella notte e coloro che si sono presentati spontaneamente. Abbiamo invitato anche le autorità regionali. Lo faremo per dare testimonianza reale dell'impegno profuso. Il problema è capire come delimitare questo riconoscimento. In realtà molti erano già in servizio, ma tutti coloro che non hanno potuto raggiungere l'ospedale sono andati a lavorare insieme alla Protezione civile, mentre altri si sono recati direttamente nei campi che si stavano allestendo. Mi permetterei di dire che la risposta del personale sanitario è stata davvero

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

corale. La mia vera preoccupazione è che nel premiare molti rischiamo di escludere altri. Cercheremo comunque di non commettere troppi errori, partendo dal presupposto che sicuramente ne faremo.

BIANCONI (*PdL*). Vorrei sapere quando è stata attivata l'assicurazione per eventi sismici di cui ci ha parlato. Se non lo ricorda, le chiedo di farcelo sapere in un secondo momento.

MARZETTI. Posso certamente dirle quando è stata rinnovata l'ultima volta. Credo che l'assicurazione risalga a due o tre anni fa, ma al momento non lo so dire con esattezza.

Per quanto concerne poi la percentuale dei posti letto occupati, (rispondo alla domanda del senatore Calabrò) l'ospedale aveva, sulla base della legge regionale, 460 posti, con un tasso di utilizzazione attorno al 75 per cento.

Le specialità importanti della struttura, oltre alla già citata neurochirurgia, davvero di grande livello, sono da individuare nelle unità di chirurgia oncologica. Abbiamo due oncologhe molto brave, una delle

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

quali viene dall'Istituto Tumori di Milano, una recente acquisizione che risale ad un anno fa. Abbiamo anche una neonatologia di grande livello e una dermatologia oncologica. Per sintetizzare, tutta la filiera dell'oncologia, dalla diagnostica per immagini e quindi dall'individuazione della patologia fino alle terapie, trova nell'ospedale di L'Aquila un grande centro, essendo una delle sette realtà sanitarie italiane premiate per le terapie e le cure palliative. Da circa un anno abbiamo anche un sistema di assistenza domiciliare oncologica che si avvale di supporti telematici e che rappresenta un fiore all'occhiello per le terapie che vengono somministrate da medici, peraltro precari, come spesso accade nelle nostre realtà.

PRESIDENTE. Se non ci sono ulteriori domande, congederei il dottor Marzetti, ringraziandolo per la disponibilità e per la completezza delle informazioni fornite. In sede di Ufficio di Presidenza decideremo se sarà necessario programmare un ulteriore incontro.

L'audizione del dottor Marzetti è così conclusa.

(I lavori, sospesi alle ore 15,15, sono ripresi alle ore 15,25).

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

Audizione del direttore sanitario dell'Ospedale da campo di L'Aquila, dottor Marco Esposito.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del dottor Marco Esposito, direttore sanitario dell'ospedale da campo allestito a L'Aquila nei pressi del nosocomio che al momento, come abbiamo sentito, è inagibile. Il dottor Esposito svolge la sua importante funzione sotto l'egida della Protezione civile; ricordo che, in sede di Ufficio di Presidenza, si è deciso di audire un referente della Protezione civile per gli aspetti sanitari al fine di avere il quadro della situazione reale sul campo.

Ringrazio il dottor Esposito per la disponibilità dimostrata nei confronti della Commissione e gli cedo immediatamente la parola. Al termine della sua esposizione, come da prassi, i commissari formuleranno i propri quesiti, ai quali l'auditore potrà rispondere nella seduta odierna o, se del caso, nell'ambito di una seduta successiva.

ESPOSITO. Signor Presidente, sono il direttore del pronto soccorso dell'ospedale di Macerata e nell'ambito della Protezione civile svolgo la

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

mia attività come volontario. La protezione civile della Regione Marche è dotata di un ospedale da campo e da tempo viene utilizzata l'associazione ARES, di cui sono presidente, composta da sanitari di origine marchigiana, ma ormai estesa in tutta Italia, con 500 tra medici ed infermieri, che studiano la medicina delle catastrofi e, in caso di necessità, sono pronti ad intervenire grazie al supporto logistico della Regione Marche, che fornisce tutta l'attrezzatura.

Nei dieci anni della nostra esperienza siamo intervenuti in diverse situazioni di catastrofe, sempre sotto il coordinamento della Protezione civile nazionale: in occasione dello *tsunami* del 2005, in Pakistan nel 2006 e in Indonesia sempre nel 2006. La nostra struttura ha acquisito le caratteristiche di ospedale da campo proprio perché è capace di gestire completamente situazioni in cui siano richieste prestazioni sanitarie evolute. Si tratta di una struttura modulare, in grado di intervenire inizialmente con moduli estremamente leggeri e rapidi. In Thailandia, ad esempio, siamo partiti il giorno stesso della chiamata, il 26 dicembre, con una sola tenda, per svolgere una determinata funzione, ossia il recupero e il trattamento delle vittime italiane, acquisendo progressivamente

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

caratteristiche da ospedale da campo con il completamento delle strutture capaci di determinare funzioni di rianimazione e di intervento chirurgico.

Abbiamo sempre pronta la nostra struttura, per tutto ciò che riguarda i materiali, per svolgere trattamenti tipici della medicina da catastrofe, cioè trattamenti minimali, intervenendo in tempi molto precoci per gestire le vittime immediate di qualsiasi tipo di calamità naturale. Da questo punto di vista, avevamo già avuto modo di provare l'efficienza della struttura in occasione della simulazione europea in Sicilia, e da lì siamo partiti per il Pakistan dove siamo rimasti tre mesi e mezzo. Questo ci ha permesso di valutare le problematiche legate al trasporto di un convoglio con tutti i materiali necessari, anche in condizioni assolutamente critiche, per svolgere la nostra funzione sanitaria. Al di là delle medicine e degli strumenti, c'è una logistica, gestita dalla protezione civile della Regione Marche, per quanto riguarda la costruzione di una struttura ospedaliera a tutti gli effetti. Sostituire un ospedale coinvolto dalla stessa condizione di catastrofe è un'esperienza che abbiamo già vissuto a Manshera in Pakistan, dove l'ospedale aveva un bacino di utenza estremamente grande (1.500.000 di persone). In collaborazione con altre strutture, abbiamo svolto questa

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

funzione con l'ospedale da campo definito «ospedale italiano», sempre nell'ambito della Protezione civile.

Dal punto di vista tecnico, quando si verificano condizioni di questo genere, si configurano situazioni estremamente variabili in funzione del tempo e del tipo di evento. Se in un primo momento si devono svolgere funzioni di salvataggio delle persone, bisogna essere in grado di arrivare precocemente. Tale funzione si esplica inizialmente con dei moduli ridotti, senza montare tutto l'ospedale ma solo le prime tende, a cui poi si aggiungeranno le altre. Infine verrà predisposto l'ospedale completo, fino a sostituire nel tempo tutte le funzioni tipiche di un normale ospedale, anche se in modo limitato così da soddisfare le esigenze minime e quelle di una popolazione che si trova ad avere come punto di riferimento non un ospedale completo, con tutti i suoi reparti e servizi, ma una risposta sanitaria più essenziale. Occorre pensare alle emergenze, ma anche agli aspetti più banali: un esempio semplice è dato dal fatto che chi fugge da un terremoto può persino dimenticare a casa gli occhiali o le medicine che normalmente ha con sé.

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

Dopo l'esperienza in Pakistan, che ci ha visti protagonisti con più di 20.000 prestazioni e 350 interventi chirurgici più o meno importanti, la nostra struttura si è resa sempre più capace di dare risposte in simili circostanze. Di ciò la Protezione civile nazionale è a conoscenza e, in considerazione della disponibilità di tale struttura (che però in Italia non è l'unica, dal momento che ce ne sono altre due), e dell'efficienza dimostrata, siamo stati chiamati ad intervenire.

Vorrei intanto specificare bene qual è la mia funzione: come ho già detto, sono un volontario della Protezione civile e presidente dell'associazione ARES e, in questo caso, come in altre situazioni in cui sono intervenuto per primo, ho assunto la funzione di direttore sanitario di questa struttura sanitaria di emergenza.

Tornando al recente evento in Abruzzo, siamo stati chiamati alle 5,40 e abbiamo subito diramato l'allarme per ciò che riguarda la nostra associazione. Ripeto, si tratta di circa 500 sanitari; a tutti mandiamo immediatamente un messaggio, tramite sms, e nel giro di un'ora si ricevono circa 100 disponibilità di partenza. Mentre si cominciano ad ottenere le risposte, alcuni nostri soci, in collaborazione con i logisti della

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

Protezione civile, preparano per la partenza tutto ciò che è già predisposto ed assemblato presso il magazzino della protezione civile della Regione Marche. Tutto ciò, al di là di qualsiasi tipo di preparazione, comporta determinati tempi e grandissimi sforzi. In diverse simulazioni abbiamo cronometrato i nostri tempi per migliorarli, ma ci sono dei tempi fisici al di sotto dei quali non si può andare.

Dunque, alle 5,40 siamo stati attivati e abbiamo iniziato a preparare tutti i materiali. Il primo *team* misto sanitario-logistico della Protezione civile, composto da me e dall'ingegner Susanna Balducci, è arrivato per primo a L'Aquila, dove abbiamo assistito a una fase già avanzata di evacuazione dell'ospedale. In queste situazioni è estremamente complicato gestire un massiccio afflusso di feriti in ospedale. Insegnando questa disciplina in diversi ospedali d'Italia, cerchiamo di far capire quanto sia difficile passare da uno stato di ordinarietà - premesso che chi conosce un pronto soccorso sa che l'ordinario è sempre vicino allo straordinario - a una situazione di catastrofe. Se è già difficile accogliere molti feriti, pensate quanto può essere più difficoltoso accogliere i feriti e contemporaneamente evacuare l'ospedale da tutti quei pazienti fondamentalmente inabili, che

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

non si possono muovere autonomamente e che pertanto necessitano di essere evacuati.

Per quanto riguarda la mia esperienza personale, arrivando verso le 11,30-11,45 nella zona dell'ospedale di L'Aquila, abbiamo contribuito alla fase dell'evacuazione ed abbiamo iniziato ad individuare la zona che ci avevano indicato come ipotetica sede dell'ospedale da campo. In base alle leggi della medicina delle catastrofi, un ospedale da campo deve seguire dei percorsi particolari. Vanno individuati in modo abbastanza preciso tutti quei flussi che consentono di distinguere i pazienti gravi da quelli meno gravi; il *triage* è quello della medicina delle catastrofi, che permette di distinguere il paziente che va gestito subito e, soprattutto, di capire che percorso deve fare. Abbiamo quindi cominciato ad organizzare mentalmente, nel modo più pratico possibile, la costruzione dell'ospedale da campo nella sua forma iniziale.

Questo aspetto è molto dinamico e cambia a seconda dei tempi, delle situazioni e anche della logistica del luogo. Sinteticamente posso affermare che in tutte le mie esperienze non ce n'è mai stata una ripetibile. Lo studio

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

della disciplina ci permette di giocare le carte che abbiamo a disposizione nel modo più adeguato all'ambito in cui ci troviamo.

Verso l'ora di pranzo sono arrivate le prime squadre con i materiali e abbiamo iniziato a gestire la situazione logistica di costruzione del campo. Ci siamo trovati a dover cambiare la naturale successione delle fasi nella costruzione di un ospedale da campo, che nella fase acuta di intervento dovrebbe considerare subito i feriti gravi. In verità, abbiamo costruito prima il padiglione delle degenze, perché dovevamo rispondere alla precisa esigenza dell'ospedale di L'Aquila di accogliere i pazienti che non era stato possibile evacuare. C'erano circa 30 pazienti, con diversi livelli di gravità, che si trovavano ancora all'interno della struttura dell'ospedale o nella zona limitrofa e che dovevano essere ospitati. Contestualmente c'è stato anche un peggioramento del tempo, perché mentre stavamo completando la montatura delle tende è iniziato a grandinare.

Di fatto l'ospedale da campo ha dato la prima risposta alle ore 17, accogliendo questi 30 pazienti che, come dicevo, presentavano patologie di gravità diversa e che solo con il secondo *team* di sanitari, arrivato intorno all'ora di pranzo, abbiamo iniziato a gestire. Abbiamo affidato

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

l'evacuazione di alcuni pazienti, in elicottero, in aereo o in ambulanza, ad alcuni nostri sanitari arrivati contestualmente con il secondo gruppo, e quindi abbiamo iniziato a costruire dapprima il settore di degenza e poi quello relativo all'emergenza. Quest'ultimo prevede una prima fase di accoglienza, e quindi di *triage*. Di solito si costruisce prima la tenda dei codici rossi, poi gialli e così via per gravità decrescente.

Siamo dotati di una sala operatoria, oltreché rianimatoria, dove è possibile realizzare qualsiasi tipo di trattamento per quello che riguarda la rianimazione. Per quanto concerne invece la sala operatoria, il concetto è un po' diverso. La sala operatoria richiede infatti requisiti di sterilità che non possono essere assolutamente garantiti in una tenda; non solo, in una struttura di questo genere ci vuole personale preparato non alla medicina delle catastrofi, ma alla chirurgia delle catastrofi per l'esecuzione di trattamenti di minima, anche di tipo non definitivo, vale a dire di tutti quei trattamenti che se non eseguiti immediatamente comportano la perdita della vita per il paziente, pur avendo a disposizione un mezzo aereo che lo trasporta rapidamente in una struttura adeguata. Si tratta quindi di una sala operatoria di minima che permette soltanto interventi che vanno valutati

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

al momento. Fortunatamente, non ci siamo trovati nella condizione di doverla utilizzare perché i pazienti arrivati da noi hanno avuto modo di essere trasferiti in elicottero in tempi molto rapidi.

Un dato che tengo molto a ricordare è che alle 2 di notte, quindi a circa 22 ore e 30 minuti dalla prima scossa ho dichiarato l'ospedale completamente operativo. Si è trattato di condizioni limite. Di solito un ospedale da campo così complesso necessita di qualche giorno di attivazione, ma le condizioni richiedevano questo tipo di intervento. Abbiamo quindi risposto a un modello internazionale di ospedale da campo con sala operatoria che, se costruito nelle prime 24 ore, è in grado di fornire trattamenti anche ai feriti, cioè a coloro che hanno subito direttamente gravi lesioni e hanno bisogno di essere trattati nelle prime ore.

Questo primo nucleo di ospedale da campo è stato affiancato il giorno successivo da una serie di strutture che hanno permesso di differenziare ulteriormente i pazienti in base alle loro particolari patologie. Sono state montate altre tende per gestire pazienti pediatrici e problematiche ginecologiche. All'interno dello stesso ospedale da campo erano già presenti specialisti ortopedici, inizialmente forniti da noi. Il

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

nostro ospedale infatti risponde a requisiti di completa autosufficienza in relazione alle specialità richieste nella fase iniziale. Fin da subito, quindi, siamo stati in grado di fornire qualsiasi tipo di supporto. Abbiamo quindi cercato di ridurre il coinvolgimento di tutti quegli operatori locali che nella giornata del sisma, dalle 3,30 in poi, quindi dal momento della scossa, avevano operato in una condizione di particolare stress.

Il giorno dopo è iniziata la seconda fase, ossia l'accrescimento dell'ospedale, vale a dire di realizzazione di tutte quelle strutture che permettevano gli interventi specialistici, ma anche l'integrazione di tutti gli operatori sanitari dell'ospedale di L'Aquila disponibili. Questo è un concetto generale. Tutte le volte che si interviene in una situazione di questo genere, qualunque sia il Paese, è importante integrare al più presto i sanitari locali. È un principio che dobbiamo rispettare sempre: in qualsiasi posto andiamo, non siamo noi a portare la sanità, l'eccellenza o qualcosa di particolare, ma ci mettiamo a disposizione della sanità locale. Lo abbiamo fatto in Pakistan, in Indonesia, e a maggior ragione l'abbiamo fatto in Abruzzo, dove abbiamo trovato colleghi estremamente motivati e particolarmente capaci. Da subito, quindi, è iniziata l'integrazione e gli

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

ortopedici locali si sono integrati con i nostri, così come gli altri specialisti di cui man mano si è richiesto l'intervento.

La nostra struttura prevede delle aree differenziate, vale a dire i codici rossi per i casi più gravi, i codici gialli, verdi e così via. Siamo abituati a distribuire il nostro personale in modo differenziato a seconda delle rispettive specializzazioni e delle necessità. Di fatto, per operatori sanitari che non hanno questo tipo di mentalità e che fino al giorno prima lavoravano all'interno di una struttura ospedaliera è difficile operare in una tenda e secondo un ordine mentale che non fa parte del loro modo di lavorare. Il nostro sforzo, da sanitari principalmente impegnati a gestire i feriti che arrivavano, si è subito trasformato nell'opera di sanitari che cercavano di aiutare gli altri colleghi ad operare.

La tipologia dei feriti che afferiscono a un ospedale di questo genere cambia nel tempo. Se inizialmente arrivano soprattutto pazienti coinvolti nell'evento calamitoso, con il passare delle ore la percentuale di patologie internistiche, tipiche di un qualsiasi territorio, sopravanza e sostituisce le patologie di tipo traumatologico. Nell'ospedale da campo è rimasta la problematica di tipo traumatologico, non tanto legata ai crolli quanto a

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

incidenti stradali o ad altri tipi di evento traumatico. Nel corso di queste giornate abbiamo assistito patologie, anche gravi, che hanno richiesto interventi di tipo rianimatorio e quindi una stabilizzazione del paziente e un trasferimento in altra sede: da embolie polmonari a problematiche cardiache (infarti del miocardio), particolarmente diffuse anche in pazienti relativamente giovani e legate ovviamente a situazioni di notevole stress e a disagio. Abbiamo avuto anche diversi anziani, parzialmente coinvolti dai crolli, che, essendo rimasti sotto le macerie, hanno sviluppato le patologie tipiche di un equilibrio sanitario molto precario che si perde nel momento in cui subentrano disagi e condizioni ambientali difficili.

Volendo fornire dei numeri, nella giornata del 28 aprile abbiamo trattato 2239 pazienti, la maggior parte di codice verde, quindi meno gravi, ma abbiamo avuto anche 350 codici gialli e una trentina di codici rossi. I codici rossi riguardano i pazienti gravi con situazioni di instabilità dei parametri vitali, quindi con la necessità di un trattamento rianimatorio intensivo molto aggressivo.

Per quanto riguarda il nostro coinvolgimento nell'ospedale da campo, siamo operatori volontari che, attraverso l'attivazione della Protezione

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

civile nazionale, vengono dispensati dalla loro attività in ospedale per accedere a queste funzioni in situazioni di calamità dichiarate. A tutt'oggi, abbiamo inviato nell'ospedale da campo circa 150 sanitari. Come dicevo prima, la nostra associazione nasce nelle Marche, ma ormai ha soci in tutta Italia, per cui hanno partecipato piemontesi, laziali, gli stessi abruzzesi, anche se in un secondo momento: in pratica, personale sanitario proveniente da tutta Italia.

I requisiti che chiediamo per far sì che vi sia una risposta efficiente sono quelli di un percorso formativo nell'ambito della medicina delle catastrofi, che non è una specialità che si insegna all'università, ma che noi ci permettiamo di insegnare proprio sulla base delle esperienze maturate, anche per percorsi formativi in ambito universitario ed altro.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Esposito per la sua relazione completa e corredata da molti dati.

ASTORE (*IdV*). Signor Presidente, vorrei ringraziare il dottor Esposito ed esprimere il mio apprezzamento per il volontariato nel suo insieme.

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

Tuttavia, credo che, in quanto pubblici amministratori, dovremmo stare attenti anche a un altro tipo di patologia che si sviluppa nelle aree colpite da calamità naturali; lo dico anche per esperienza. Al di là dell'eccellente lavoro che avete portato avanti per le emergenze chirurgiche e mediche, ritengo che il vero problema sia un altro. Spesso si dimentica che cosa avviene in un campo. Ho vissuto personalmente una simile esperienza e vorrei sottolineare che tuttora determinate conseguenze permangono nella mia comunità. I primi soccorsi veri sono quelli psicologici e sociali, e spesso non si fanno, mi dispiace dirlo. Non so se sia stato fatto in Abruzzo (non voglio accusare nessuno), ma in base alla mia esperienza alcune conseguenze sono presenti ancora oggi. Mia moglie, ad esempio, è un'insegnante della scuola che è crollata, e ancora oggi si colpevolizza perché quel giorno lei era libera. Questo per dire che cosa significa fare i primi interventi di tipo psicologico, che vanno orientati soprattutto nei confronti dei bambini, in particolare per quanto riguarda il rapporto padre-figlio che spesso, in simili circostanze, non rientra nella normalità, e soprattutto verso gli anziani. Vi sono anziani abbandonati totalmente alla solitudine, a parte il discorso delle patologie. La solitudine del vivere in

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

una tenda, l'abbandono di una famiglia che si è eventualmente trasferita sulla costa (da noi, ci si spostò in città) sono situazioni che non bisogna dimenticare. Lo dico ai dirigenti e lo ripeterò al dottor Bertolaso, che conosco bene e che, peraltro, è cittadino onorario del mio piccolo Paese. Bisogna assolutamente puntare anche su questo tipo di interventi, perché si vedono arrivare «Telefono azzurro» ed altre associazioni, ma poi non vengono attuate le azioni strategiche serie, che invece bisogna assolutamente portare avanti in simili circostanze, altrimenti le conseguenze di determinate condizioni le avremo per molti anni a seguire.

Il lavoro socio-sanitario è una di quelle attività fondamentali di cui un ospedale da campo, insieme ai medici locali e agli specialisti delle calamità naturali, dovrebbe assolutamente occuparsi; non bisogna perdere tempo perché - lo ripeto - le conseguenze sono enormi. Ho visto scene incredibili di solitudine, di disperazione e di colpevolizzazione, di cui sono vittime molte famiglie: o si interviene subito oppure la sanità pubblica dovrà lavorare incredibilmente tanto per recuperare. Questa è la mia preoccupazione e la trasmetto anche al direttore sanitario di un ospedale da campo che ha certamente svolto un lavoro egregio. Conosco lei così

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

come conosco Dante Merlonghi, che è stato anche da noi in Molise per 30 giorni, e posso dire che svolgete un lavoro eccellente. Tuttavia, bisogna portare avanti anche un altro tipo di attività.

Inoltre, lei sa bene che in simili circostanze arrivano anche dei mascalzoni o persone che vogliono approfittare della situazione per avere medicinali gratuitamente, al di là di quello che spetta loro. Ripeto, dobbiamo curare e puntare soprattutto a una maggiore attenzione verso i bambini e gli anziani.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Signor Presidente, nella precedente audizione abbiamo ascoltato il direttore generale Marzetti in ordine a queste tematiche, accanto ad altre molto gravi, e le dichiarazioni del dottor Esposito mi sembrano abbastanza confortanti, perché ci danno una descrizione diversa sull'efficienza dell'ospedale da campo, dove pareva non vi fossero nemmeno i servizi igienici elementari. Se ho ben capito, non avete integrato un ospedale da campo predisposto da altri, ma lo avete installato voi. Una volta arrivati in zona avete preparato una struttura con caratteristiche che a me sembrano di notevole interesse. Quando si ha una

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

struttura per la rianimazione, quando si afferma che si è nelle condizioni di affrontare le prime emergenze dopo il trasferimento dei pazienti che erano ospitati nell'ospedale danneggiato, di attivare persino le discipline specialistiche, di assistere patologie anche gravi come problemi cardiaci e di fronteggiare interventi chirurgici particolari, anche se non di tutti i tipi, si è in presenza di un ospedale da campo soddisfacente, pur con tutti i limiti del caso. Questo è motivo di compiacimento, perché sono rimasto molto scontento dalla precedente audizione.

A mio avviso, si tratta allora di capire quali possono essere i nostri interventi e i nostri compiti per venire incontro alle ulteriori esigenze. Per quanto tempo può andare avanti un'organizzazione di questo genere, che io ritengo abbastanza soddisfacente, nel quadro della precarietà di una zona terremotata? Ripeto, se queste sono le capacità di intervento, dobbiamo ritenerci già abbastanza soddisfatti.

Si tratta quindi di capire, prima che sia troppo tardi, considerata la rigidità degli inverni e le condizioni climatiche e morfologiche della zona, fino a che punto la vostra organizzazione può andare avanti con le modalità che tutti conosciamo e che consideriamo di per se stesse soddisfacenti, e

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

in quale momento invece questa organizzazione, nonostante la buona volontà, andrà sostituita. Saranno i tecnici a stabilire quale potrà essere la nuova struttura organizzativa e noi cercheremo di dare il nostro contributo affinché venga data priorità a questo obiettivo. Per i morti purtroppo non c'è più nulla da fare, però possiamo cercare di alleviare le sofferenze di quanti stanno soffrendo; in questo senso, fronteggiare il problema degli ammalati appare fondamentale perché diversamente potremmo avere altre vittime.

Ripeto, la mia domanda è finalizzata a capire fino a che punto potete far fronte alla situazione con l'organizzazione fin qui posta in essere, che personalmente mi soddisfa, e quando invece non sarete più in condizione di affrontare le diverse patologie essendo necessaria una struttura diversa.

SOLIANI (PD). Ringrazio il direttore sanitario, dottor Esposito, per la sua iniziativa. Trovo interessante la struttura organizzativa che ha operato in Abruzzo e che da Macerata si è recata *in loco*, come ha fatto in altre parti del mondo. Non conoscevo questa realtà e mi lasci esprimere tutto il mio apprezzamento per il vostro lavoro. Confesso che dall'esterno è difficile

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

capire effettivamente lo svolgimento delle iniziative, la difficoltà dei rapporti tra le persone, la necessità di preservare uno spazio di intervento e di competenza sul piano sanitario, con tutte le sfaccettature derivanti da una situazione non preordinata ma in continua evoluzione. Cerco di immaginare il tipo di rapporto che si deve stabilire con le persone, i pazienti, i loro familiari, considerati gli spazi e le difficoltà di comunicazione. Il nostro ruolo, tuttavia, ci porta ad analizzare gli aspetti di tipo strutturale per capire come agire meglio e vedere se gli interventi dell'emergenza possono essere replicati, dal punto di vista del metodo e delle strutture, in situazioni simili con vantaggi crescenti e quindi con l'eliminazione di errori e imperfezioni.

Posso sbagliarmi e ho già espresso la mia difficoltà, tuttavia quando lei ha affermato che siete stati allertati alle 5.40 del mattino, mi sono chiesta se non era possibile allertarvi prima, dal momento che la prima scossa si è verificata intorno alle ore 3.30 e poi ci sono state le scosse successive. È chiaro che chi ha il compito del soccorso immediato deve occuparsi anche degli aspetti particolari, mentre chi è responsabile della strategia complessiva dovrebbe reagire con maggiore rapidità. Per

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

esempio, in un codice a regime, la chiamata dell'ospedale d'emergenza, avendo constatato lo stato delle cose, dovrebbe avvenire immediatamente. Siete stati bravissimi a mettere in piedi l'ospedale da campo prima di ventiquattr'ore, tuttavia - ripeto - avreste dovuto essere allertati prima.

Vorrei capire se c'è un luogo di decisione delle emergenze, con relativa cultura amministrativa, che permetta di farvi arrivare anche prima, essendo voi uno dei presidi fondamentali. Mi rendo conto che molto dipende da diversi fattori fra cui le zone in cui ci si trova e la difficoltà degli spostamenti. Ricordo indirettamente, ma anche a seguito di un intervento diretto, che nel corso del terremoto in Irpinia del 1980 era necessario più di un giorno per arrivare con la *jeep* che forniva i primi soccorsi ad individuare il paese. In questo caso, mi chiedo soltanto se non era possibile allertarvi prima. Lo chiedo per capire se, come Paese, siamo in grado di avere un sistema capace di operare più velocemente.

Vorrei quindi sapere fino a quando pensate di operare *in loco* con il vostro ospedale, nel senso della transizione oltre che dell'integrazione con il servizio sanitario ospedaliero. In relazione alle decisioni prese in merito al G8 (che credo non vi competano direttamente, ma può anche darsi che

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

utilizzino ospedali da campo) mi interesserebbe sapere chi presiede nei prossimi mesi alla strategia per l'erogazione del servizio sanitario, considerato anche il problema della presenza di un certo numero di persone che arriveranno in Abruzzo e che non contribuiranno certo a risolvere le vostre difficoltà sanitarie.

Infine, in questa situazione, constatate che la popolazione si rivolge a voi con fiducia e magari preferisce stare sul posto piuttosto che recarsi altrove? Da questo punto di vista, sono d'accordo con il collega Astore quando afferma la necessità di integrare il servizio sanitario con quello sociale, finalizzato a trattare situazioni psicologiche difficili, e che deve essere parte integrante della prestazione sanitaria fornita dal campo base.

PRESIDENTE. Ringrazio la senatrice Soliani per aver evidenziato questo aspetto, estremamente importante. Non si può immaginare di caricare l'assistenza dell'ospedale da campo con un altro importante impegno che porterà migliaia di persone a L'Aquila per partecipare a questo fondamentale appuntamento.

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

SACCOMANNO (*PdL*). Innanzi tutto rivolgo i miei complimenti e un ringraziamento personale al direttore dell'ospedale da campo, dottor Esposito, per il lavoro svolto. Non mi occupo di medicina delle catastrofi, il massimo delle catastrofi che ho avuto la fortuna di affrontare è stato l'arrivo improvviso di 20.000 albanesi a Brindisi, e già fu tragico. Non avevamo questa organizzazione, ma gli ospedali furono comunque in grado di fronteggiare la situazione. Tranne la scabbia, che rimase, non avemmo grandi problemi nell'affrontare l'emergenza, come ci fu riconosciuto anche a livello internazionale. Comunque rivolgo nuovamente i miei complimenti a lei e ai 500 operatori che hanno lavorato. Davvero bravi, soprattutto gli ortopedici, pronti e capaci ad affrontare la situazione e che pertanto lei ha fatto bene a citare. Al di là di questa battuta, un po' faziosa, ovviamente, vorrei chiederle se a suo avviso occorre fare altro e se è mancato qualcosa. In sostanza, si poteva ovviare a ciò che secondo lei è mancato? Mi è sembrato soddisfatto del lavoro svolto, ma mi chiedevo se si poteva fare altro e non è stato fatto. Faccio un po' l'avvocato del diavolo.

Le rivolgo un'ulteriore domanda, posta anche dal senatore Mazzaracchio: per quanto tempo potete reggere e, soprattutto, qual è il

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

range degli interventi? Se procediamo a una sorta di combinato disposto tra ciò che abbiamo ascoltato in questa audizione e in quella precedente, ne deduciamo che in questo momento svolgete una funzione di filtro per le questioni più impegnative e che sareste una specie di *hub* per altri tipi di interventi. In questa attività siete ben assistiti? Riuscite a svolgere questa funzione con sufficiente tranquillità rispetto ai codici e alle patologie che vi trovate ad affrontare?

PRESIDENTE. Se non vi sono altri colleghi che intendono intervenire, do la parola al dottor Esposito.

ESPOSITO. Per quanto riguarda la questione posta dal senatore Astore sull'assistenza psicosociale, devo ammettere che si è trattato di una mia mancanza nell'esposizione precedente, perché avrei tanto da dire in proposito. La nostra sigla, ARES, significa Associazione regionale emergenza sanitaria e sociale; siamo dotati di un gruppo di psicologi e sociologi che intervengono con noi in tutte le situazioni, ed è una componente estremamente importante della psicologia delle catastrofi.

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

Quando siamo venuti in Molise, anche se non siamo intervenuti con la stessa tempestività, i nostri psicologi hanno lavorato molto più dei medici. Chi interviene in circostanze di emergenza si trova ad affrontare delle persone con diverse problematiche, solitamente molto coinvolgenti. I nostri psicologi hanno una duplice funzione: assistere la popolazione presso cui si interviene e controllare che i soccorritori abbiano degli atteggiamenti corretti, perché anche un atteggiamento scorretto del singolo soccorritore può comportare la perdita di credibilità dell'intera struttura.

In ogni turno che abbiamo svolto (attualmente siamo al sesto turno), abbiamo sempre avuto con noi due psicologi, che hanno agito sia all'interno dell'ospedale da campo, individuando le persone che già al *triage* dimostravano condizioni di grande tensione, sia presso le persone ricoverate che manifestavano problematiche rilevanti, sia in ambito territoriale. Ciò sotto il coordinamento della Protezione civile, perché esiste una componente di psicologi gestiti dalla Protezione civile nazionale. Pertanto, senatore Astore, concordo pienamente con la necessità da lei sollevata e ho sempre lavorato molto per questo. Sono ancora molto rammaricato per non avere avuto con me degli psicologi, in occasione

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

dell'intervento in Thailandia con un *team* molto ristretto, considerate le condizioni delle persone che avevano subito la perdita di familiari e mostravano evidenti segni di danno psicologico. Da questo punto di vista vorrei rassicurarla perché in questo tipo di assistenza crediamo veramente tanto.

Un altro quesito posto è relativo al montaggio del campo. L'ospedale da campo è costruito unicamente dalla Regione Marche, che si fa carico della sua gestione. Ci sono state situazioni in cui, per ragioni di velocità di intervento e per leggerezza degli strumenti da utilizzare, non abbiamo avuto con noi la logistica delle cucine da campo e dei bagni. A volte ci siamo trovati a dover stare per due giorni senza dormire e mangiare, avendo peraltro bagni di assoluta fortuna. Non è questo il caso, nel senso che il nostro ospedale da campo è fornito di bagni su moduli che vengono portati dai camion e scaricati dalle gru. Quando affermo che l'ospedale da campo è completo, intendo dire che vi sono anche cucine da campo, bagni e tutto ciò che occorre non solo per noi, ma anche per la popolazione.

A volte può accadere che si creino delle informazioni che non corrispondono alla realtà. Sono in Abruzzo dal 6 aprile e qualche

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

problema si è verificato: ad esempio, le tende di degenza non erano collegate direttamente ai bagni con un tunnel coperto. Si è trattato di una problematica non di prima necessità, che è stata superata attraverso la costruzione di tunnel in legno e policarbonato. Non so che tipo di informazione sia passata, ma di fatto non ci muoviamo con una struttura di questo genere senza garantirne il funzionamento, nell'interesse della popolazione e degli stessi volontari. Quando è possibile, infatti, dovremmo anche riposarci e poter mangiare. In caso non sia possibile, possiamo anche farne a meno, ma il nostro non è un ospedale da campo che prevede un intervento di 24-48 ore; esistono delle strutture leggere che invece lo prevedono, e allora, ad esempio, si possono mangiare anche solo dei biscotti. Nel nostro caso, tutto era funzionante sin dal primo giorno.

La questione che è stata avanzata da più senatori concerne la durata della nostra permanenza. Questo è un problema molto rilevante, per il quale posso dare solo una risposta di tipo tecnico e non strategico, perché non sta a me assumere simili decisioni. Posso soltanto dirvi che la letteratura internazionale riferisce che un ospedale da campo sotto tensostruttura, ossia in tenda, ha una vita breve, che non può essere superiore a 3-5 mesi. In

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

Pakistan, ad esempio, dove le condizioni erano molto particolari, siamo rimasti per tre mesi e mezzo. Posso solo dirvi che a L'Aquila fa molto freddo, e che ne abbiamo sofferto tutti. Fra poco farà molto caldo e dentro le tende spesso non si hanno condizioni ideali per lavorare, ma ciò fa parte ancora della risposta iniziale che siamo in grado di dare. Il tempo di permanenza di una struttura del genere dipende dalle scelte che si intendono fare e dal Dipartimento della protezione civile, quindi non tocca a me stabilirlo. Ripeto, si tratta comunque di un tempo limitato, poiché non si può pensare di affrontare un inverno sotto tende pneumatiche; è infatti possibile che all'interno delle tende non siano garantite le condizioni minime possibili di lavoro.

Per quanto riguarda la questione dell'ospedale da campo del G8, esso ha caratteristiche diverse dalle nostre. Si tratta di una struttura modulare di prefabbricati, che hanno la caratteristica di essere trasportati, messi insieme ed assemblati. È un ospedale da campo, ma con tutto ciò che serve perché vengano garantite determinate condizioni climatiche. Per quanto mi riguarda, penso che una simile struttura sarebbe più adatta a garantire il tempo che intercorrerà fino alla ripresa della funzionalità.

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

Mi è stato chiesto di formulare un giudizio sui tempi di allertamento; credo che al riguardo difficilmente potrò dare una risposta. Noi siamo abituati a lavorare con il fattore tempo; per noi tale fattore è fondamentale ed intervenire nei tempi più brevi possibili è una condizione che vorremmo garantire, ma non sempre è possibile. Per quanto riguarda l'invio e la costruzione del nostro ospedale ci sono dei tempi tecnici che possono certamente essere migliorati. Credo che da ogni esperienza acquisiamo un tassello in più per il miglioramento della logistica e di tutti i mezzi che servono; è veramente un convoglio molto pesante da trasportare ovunque serva, che sia il Pakistan o l'Abruzzo. Quanto al fatto che io sia stato allertato due ore dopo, non so dare un giudizio in proposito, ma di fatto questo è accaduto; penso però che vi siano dei tempi tecnici che allungano questo tipo di risposta.

ASTORE (IdV). Non sapevano dell'ospedale.

ESPOSITO (PdL). Quando siamo partiti, non avevamo cognizione che l'ospedale fosse lesionato. Al nostro arrivo erano già presenti dei posti

*Revisore vil**Resoconto stenografico n.**Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09**Sede AUD*

medici avanzati, considerati delle strutture sanitarie campali leggere, che hanno operato fin dalle prime ore. Non solo, ma questi posti medici avanzati, posizionati in varie zone del territorio, ricevevano direttamente i feriti, che quindi non raggiungevano neanche l'ospedale di L'Aquila. Poi, da tali posti medici si effettuava un'evacuazione verso gli ospedali.

Per quanto riguarda la zona dell'ospedale di L'Aquila, essa è stata supportata da un ponte aereo eccezionale, nel senso che c'era disponibilità di elicotteri messi a disposizione dall'Aeronautica, che hanno permesso un'evacuazione estremamente significativa. Al mio arrivo, alle 11,30, direttamente nella sede dell'ospedale, la maggior parte dei pazienti era già stata evacuata e parte restante veniva evacuata anche in collaborazione con i nostri sanitari. L'aspetto importante da sottolineare è che i feriti, oltre una certa ora, non arrivavano più all'ospedale di L'Aquila, proprio perché era stata diffusa l'informazione che esso non era in grado di funzionare. Purtroppo, non funzionavano neanche le comunicazioni, ed anche questo avrebbe potuto complicare la situazione. Concordo però sul fatto che sui tempi si può sempre guadagnare, e il nostro studio si basa proprio sulla

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

consapevolezza che il recupero dei tempi nasce dalla somma di tanti piccoli particolari.

Quanto al G8, eravamo già stati attivati per organizzare l'assistenza sanitaria. La medicina delle catastrofi non è soltanto una risposta all'evento catastrofico, ma è anche una forma di prevenzione delle catastrofi, e tutti gli assembramenti e i grandi raduni rappresentano situazioni di potenziale sciagura. Il nostro ospedale è stato spesso utilizzato preventivamente a tale scopo. Per questo motivo era già operativa la fase di pianificazione del nostro intervento in Sardegna ed era previsto che il nostro ospedale da campo potesse essere utilizzato in quella sede. In particolare, avevamo già una localizzazione ad Olbia, come altre strutture sanitarie campali italiane, ed era già stata fatta una distribuzione degli spazi e delle competenze. Anche questo intervento quindi ci compete e saremo certamente presenti al G8 che si svolgerà a L'Aquila.

MAZZARACCHIO (PdL). Il G8 però non è un avvenimento imprevisto, quindi è un discorso diverso che non riguarda le competenze di questa Commissione d'inchiesta.

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

ESPOSITO. Certo, sono situazioni prevedibili. Sulla base delle conoscenze storiche legate ai precedenti casi, si sa che possono verificarsi determinate situazioni.

Mi è stato chiesto cosa è mancato. Sottolineo che lo smistamento dei malati è stato molto importante ed è stata fatta base su tutti gli ospedali della Regione, in particolare su Pescara, tant'è che a un certo punto si è fatta evacuazione e direzione a Pescara e da lì distribuzione.

Mi definisco un cultore della medicina delle catastrofi e il mio grande impegno, lavorando in ospedale, è volto a non far mancare tutto ciò che può essere fatto in tempo di pace. Purtroppo non è parte della cultura dei sanitari pensare che possano accadere certe cose, per cui spesso ci scontriamo con amministrazioni che non considerano prioritario l'investimento nell'organizzazione di piani di massiccio afflusso di feriti negli ospedali. Visito tantissimi ospedali per fare formazione; ebbene, la Regione Marche è l'unica nella quale tutti gli ospedali hanno un piano per il massiccio afflusso di feriti, e non si tratta di un piano chiuso in un cassetto e organizzato da un professionista, ma di un piano che verifichiamo senza preallarme, anche di notte, facendo simulazioni per comando. È qualcosa

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

in cui crediamo molto e su cui la Regione Marche ha dato davvero un grande contributo.

Ciò che è mancato, a mio avviso, non è stata la risposta del momento ma un discorso di prevenzione. È la cultura dell'operatore sanitario che deve passare alla consapevolezza che in queste situazioni c'è comunque un coinvolgimento sanitario. Anche se fortunatamente si tratta di episodi rari, abbiamo l'obbligo morale e professionale di dare una risposta non solo al singolo paziente, ma anche all'ambiente coinvolto da queste situazioni. Questo è ciò che è mancato e pertanto sto lavorando molto in questa direzione.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Marco Esposito per la sua disponibilità e per le preziose informazioni fornite che, insieme a quelle del dottor Marzetti, ci hanno dato un quadro più preciso e compiuto della situazione che ci permetterà di condurre meglio i nostri lavori.

Dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 16,25.

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD

Revisore vil

Resoconto stenografico n.

Commissione Servizio sanitario nazionale Seduta 29 04 09

Sede AUD