



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 16

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per Internet)

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

**ESAME DEL PROGRAMMA DELL'INCHIESTA SULLE
CONDIZIONI STRUTTURALI DEGLI OSPEDALI COLLOCATI
IN ZONE A RISCHIO SISMICO O DI DIVERSA NATURA**

18a seduta: giovedì 30 aprile 2009

Presidenza del presidente MARINO

I testi contenuti nel presente fascicolo – che anticipa a uso interno l'edizione del resoconto stenografico – non sono stati rivisti dagli oratori.

<i>Sten. Chi/Zel</i>	<i>Revisore BAL</i>	<i>Resoconto stenografico n.</i>
<i>Commissione inchiesta SSN</i>	<i>Seduta n. 18 del 30.04.09</i>	<i>Sede</i>

I N D I C E

Esame del programma dell'inchiesta sulle condizioni strutturali degli ospedali collocati in zone a rischio sismico o di diversa natura

PRESIDENTE
ASTORE (<i>IdV</i>)
BIANCONI (<i>PdL</i>)
BIONDELLI (<i>PD</i>)
CALABRÒ (<i>PdL</i>)
COSENTINO (<i>PD</i>)
FOSSON (<i>UDC-SVP-Aut</i>)
RIZZI (<i>LNP</i>)

<i>Sten. Chi/Zel</i>	<i>Revisore BAL</i>	<i>Resoconto stenografico n.</i>
<i>Commissione inchiesta SSN</i>	<i>Seduta n. 18 del 30.04.09</i>	<i>Sede</i>

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.

I lavori hanno inizio alle ore 8,35.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 29 aprile 2009 si intende approvato.

Esame del programma dell'inchiesta sulle condizioni strutturali degli ospedali collocati in zone a rischio sismico o di diversa natura

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

Cedo immediatamente la parola ai relatori, senatrice Biondelli e senatore Calabrò, affinché illustrino le linee programmatiche dell'inchiesta.

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

BIONDELLI (PD). Gli eventi sismici che hanno interessato l'Abruzzo, purtroppo tuttora in corso, impongono una seria riflessione sugli effetti che possono produrre sugli edifici pubblici e in particolare sugli ospedali. Oltre che una questione di tutela del patrimonio edilizio pubblico, la problematica riguarda gli aspetti della funzionalità che si rappresenta in tali circostanze.

Le scosse sismiche hanno reso da subito inagibili molte strutture pubbliche e in particolare l'ospedale dell'Aquila, compromettendo seriamente la sua capacità di dare una risposta sanitaria tempestiva alla popolazione colpita dal sisma, avendo dovuto affrontare prioritariamente e tempestivamente la messa in sicurezza dei suoi ammalati e poi l'evacuazione dei suoi pazienti presso altri ospedali, soprattutto di quelli non dimissibili.

È certo che l'ospedale deve rappresentare, in ogni evento calamitoso, ancor più se è coinvolto un gran numero di persone, com'è stato il caso dell'Abruzzo, il primo punto di riferimento per i soccorsi alla popolazione colpita e la struttura non deve preoccuparsi di mettere in sicurezza i suoi pazienti, ma essere in grado di attivare l'unità di crisi costituita in ogni

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

struttura ospedaliera per accogliere e soddisfare i maggiori bisogni sanitari che si presentano in ogni calamità naturale. Al fine di evitare il ripetersi di simili e gravi inconvenienti, è opportuno che la nostra Commissione concentri l'attenzione in modo approfondito e dettagliato nelle strutture ospedaliere, considerate le proprie finalità e competenze. È urgente soffermarci sulle strutture ospedaliere esistenti nelle aree a maggior rischio che, nella classificazione, sono individuate nella prima e nella seconda fascia.

In una fase immediatamente successiva, bisognerà interessare l'intero territorio nazionale. In particolare, esaminando i dati già in possesso di questa Commissione, risulta che la dislocazione dei Comuni nelle quattro aree di rilevanza sismica è quella rappresentata nella tabella che lascio agli atti. Occorre tenere presente tuttavia che i dati di sintesi del censimento di vulnerabilità sismica degli edifici pubblici e strategici nel Sud Italia è stato effettuato negli anni Novanta dal Gruppo nazionale per la difesa dai terremoti per il Dipartimento della protezione civile.

L'estratto relativo alle sole strutture sanitarie (a cura dell'ufficio di segreteria della Commissione) è suddiviso per il grado di pericolosità

<i>Sten. Chi/Zel</i>	<i>Revisore BAL</i>	<i>Resoconto stenografico n.</i>
<i>Commissione inchiesta SSN</i>	<i>Seduta n. 18 del 30.04.09</i>	<i>Sede</i>

relativo alle strutture sanitarie collocate in zone a rischio sismico del Sud del Paese, come segue: 1B=bassa, 2MB=medio-bassa, 3M=media, 4MA=medio-alta, 5A=alta. Le percentuali sono calcolate sugli edifici di carattere sanitario presenti in dette Regioni, riferito ai diversi livelli di pericolosità.

Strutture sanitarie in fascia A di pericolosità (alta): Basilicata, 23,63 per cento; Calabria, 19,58 per cento; Sicilia, 17,64 per cento; Abruzzo, 16,03 per cento; Campania, 12 per cento; Puglia, 7,41 per cento; Molise, 5,80 per cento.

Strutture sanitarie in fascia MA di pericolosità (medio-alta): Puglia 35,45 per cento; Basilicata, 33,52 per cento; Calabria, 27,34 per cento; Campania, 25,33 per cento; Molise, 18,84 per cento; Abruzzo, 18,08 per cento; Sicilia, 17,12 per cento.

Strutture sanitarie in fascia A o MA di pericolosità (alta o medio-alta): Basilicata, 57,14 per cento; Calabria, 46,93 per cento; Puglia, 42,86 per cento; Campania, 37,33 per cento; Sicilia, 34,76 per cento; Abruzzo, 34,11 per cento; Molise, 24,64 per cento.

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

Occorre quindi attivare un'indagine minuziosa e dettagliata che consenta di conoscere la situazione reale attuale delle strutture ospedaliere coinvolgendo enti ed istituzioni per acquisire una mappa più analitica di ogni ospedale e conoscere quali iniziative le singole Regioni a tutt'oggi hanno intrapreso nell'applicazione delle norme sismiche per la realizzazione dei nuovi ospedali e/o per gli interventi di ristrutturazione in corso, considerato che ogni Regione è a conoscenza della fascia sismica in cui i suoi Comuni sono classificati e quindi sicuramente non avrà sottovalutato il rischio e avrà programmato, gli interventi e i tempi di cui occorre conoscere le strutture; l'entità degli interventi e i tempi per mettere in sicurezza ogni struttura ospedaliera.

In Italia, il patrimonio edilizio ospedaliero è costituito da strutture certamente obsolete e già questo presupposto impone particolare considerazione. D'altronde, la legislazione vigente, molto articolata e recente, potrebbe apparire adeguata; semmai occorre soffermarsi sugli aspetti applicativi che possono creare incertezze se non ingiustificati ritardi.

Le calamità naturali, di norma, non ci preavvisano, purtroppo, per cui occorre acquisire celermente una mappa dello stato antisismico di ogni

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

ospedale con il coinvolgimento della Regione interessata per ogni sua azienda sanitaria e/o ospedaliera, che potrà avvalersi, se lo ritiene opportuno, anche della collaborazione della Protezione civile, di qualsiasi altra struttura tecnica pubblica e degli ordini professionali del luogo, per predisporre, se non già esistente, in tempi abbastanza brevi, la mappa richiesta, che dovrà interessare ogni struttura ed essere , a mio giudizio, così suddivisa: esistenti e funzionanti (specificando per ognuno il possesso o meno dei requisiti strutturali previsti dalle vigenti normative nazionali e regionali, 1'anno di funzionamento, eccetera); esistenti ma non ancora funzionanti, specificando anche i motivi; in fase di realizzazione, con l'indicazione della data presumibile di attivazione; progetto definitivo e/o esecutivo già approvato e/o in corso di approvazione, specificando la data presumibile d'inizio e termine dei lavori. Occorrerà dettagliare altresì, per ogni fattispecie sopra riportata, le opere antisismiche già eseguite o in corso di esecuzione o previste, oppure la mancanza di interventi per quelle in corso di esecuzione o di progettazione, con l'indicazione dei tempi previsti di realizzazione.

L'iniziativa dovrebbe essere attivata nei confronti delle Regioni inserite nella prima e seconda fascia, dando un termine definito entro il

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

quale le medesime devono rispondere su un questionario che dovremmo noi predisporre, magari avvalendoci della collaborazione dei NAS o di altre professionalità qualificate nel rispetto delle vigenti norme, considerato che da dati più recenti risulta che, su un totale di 957 ospedali pubblici e 613 case di cura (fonti del Ministero della salute del 2008), 45 ospedali e 40 case di cura ricadono in zona sismica di prima categoria. Altri 272 ospedali pubblici e 187 case di cura private sono localizzati in zone sismiche di seconda categoria. Risulta che il Ministero della salute e il dipartimento della Protezione civile hanno predisposto linee-guida per il miglioramento sismico degli edifici ospedalieri.

L'attività di indagine deve prioritariamente rivolgersi nei confronti delle cinque Regioni prima elencate (Basilicata, Calabria, Sicilia, Abruzzo e Campania), e non ultimo anche il Friuli, che presentano il più alto rischio sismico svolgendo audizioni con gli assessori regionali competenti e con i direttori generali dei presidi ospedalieri interessati, per sentire quali provvedimenti sono stati già adottati o se sono in corso di adozione per evitare il ripetersi di simili problemi, come accaduto all'Aquila.

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

Particolare attenzione, a mio giudizio, dovrebbe essere posta in merito alla realizzazione dell'Ospedale del mare in Campania, per la sua particolare localizzazione e perché siamo venuti a conoscenza - e non possiamo fare finta di non saperlo - che, pur presentando soluzioni strutturali e tecnologiche di avanguardia, è localizzato in una zona a rischio di eruzione.

All'esito di tale primo blocco di audizioni in Commissione, si dovrebbe poter disporre di un inquadramento della problematica nei suoi principali aspetti qualitativi e quantitativi.

Le tabelle che avevamo in visione constavano di circa 217 fogli, con circa 19 strutture per foglio, quindi per un totale di 4.123 ospedali da prendere in visione. Ho esaminato in modo particolare un certo numero di ospedali in Basilicata e, su 380 in fascia quattro e cinque, quindi alta e medio alta, ne ho evidenziati 213. Sinceramente, signor Presidente, non sono riuscita ad esaminare i restanti ospedali uno per uno, perché erano davvero molti, ripeto 4.123. Ritengo, comunque, che su queste Regioni sarebbe opportuno cominciare ad audire qualche assessore regionale.

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

CALABRÒ (PdL). Signor Presidente, credo vadano sottolineate alcune questioni relative alla documentazione di cui siamo venuti in possesso e su cui abbiamo potuto lavorare. Essa risale agli anni Novanta; abbiamo invece un altro dato del Ministero che ci offre non una mappatura, ma un'indicazione degli ospedali in zone a rischio che è del 2008, quindi assai recente. Evidentemente, esiste altro rispetto alla documentazione degli anni Novanta da noi esaminata. Mi sembra pertanto che questa documentazione non sia stata sufficientemente utile per farci un'idea. Pertanto, dobbiamo sapere se il Ministero può fornirci dati ulteriori su cui avere idee più chiare; lavoriamo infatti su una documentazione di quasi vent'anni fa e non vedo che utilità essa possa avere per noi.

Il secondo aspetto che vorrei sottolineare, ancora in merito alla documentazione, è che questo «malloppone» di elenchi che ci è stato fornito, non tanto e non solo di ospedali, ma di qualsiasi struttura, anche di distretto e di ambulatorio, riguarda solamente le Regioni dell'Italia meridionale. Mi domando il perché. Abbiamo una mappa di pericolosità del sisma su questo territorio, ma non sono solamente le Regioni dell'Italia meridionale che possono essere colpite. Credo quindi che anche in questo caso dobbiamo capire come muoverci e avere una capacità e una

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

possibilità di analisi che riguardi anche gli altri territori. Per esempio, mi sembra che il Veneto, per non parlare dell'Italia centrale (che peraltro è quella che di fatto abbiamo visto più colpita negli ultimi anni), sia una zona che, come risulta dalla mappa, può essere ad alta pericolosità. Pongo questi aspetti perché sono critici nel decidere cosa dobbiamo fare. Ritengo pertanto che in base ai dati attuali non possiamo decidere nulla.

Inoltre, sia dalle mappe che ci vengono fornite, sia da quanto ci ha raccontato ieri il direttore generale dell'ospedale San Salvatore dell'Aquila, ci si rende conto che tale ospedale si trovava in una zona a basso rischio e - come il direttore ci ha spiegato - la struttura era predisposta e adeguata per basso rischio; abbiamo poi visto quello che è potuto accadere. Se c'è altro, non lo sappiamo, ma allora domandiamoci se andremo ad analizzare le strutture solamente in zone ad alto e medio rischio. Forse è giusto e, personalmente, mi sembra corretto, ma con questo non possiamo ritenere di avere esaurito il nostro compito. Se avessimo continuato a ragionare in questi termini, non avremmo mai analizzato l'ospedale dell'Aquila, che è quello che ci fa nascere i dubbi e le perplessità in questo momento di crisi e di desiderio di valutazione. Queste sono delle perplessità che volevo esprimere sulle analisi e i dati che ci sono stati forniti.

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

Credo poi, sempre per capire cosa dobbiamo e possiamo fare, che sia difficile analizzare un numero di edifici così elevato, come ci viene sottoposto da questo elenco. Forse la cosa più corretta da fare è cercare di sapere dal Ministero quali sono i dati aggiornati; in relazione a questi poi la Commissione dovrebbe prendere una decisione in merito ai criteri di selezione per individuare le strutture da esaminare e predisporre con l'aiuto di tecnici un questionario da affidare alle Regioni, per comprendere, magari prevedendo prima l'audizione di qualcuno dei responsabili regionali dei territori che ci sembrano più a rischio, quali sono i dati che più facilmente possono esserci forniti e che riteniamo più utili, e su questo materiale cominciare a ragionare per decidere come procedere.

L'invito, quindi, che mi sento di rivolgere è di un'ulteriore istruttoria da condurre su tali questioni prima di assumere qualsiasi decisione.

ASTORE (*IdV*). Signor Presidente, credo che quella odierna sia una riunione di metodo su come programmare le indagini e penso che sia importante partire bene per produrre molto. Consiglierei immediatamente un affiancamento, ai nostri validissimi funzionari, di tecnici a titolo gratuito; propongo i tecnici dell'ENEA (soprattutto del gruppo di

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

Bologna che, per essere chiari, sono gli esperti massimi), oppure gli esperti della Protezione civile. Credo però che sia più disponibile l'ENEA, anche perché questo rientra nei suoi compiti istituzionali e, del resto, sono gli autori degli schemi e dei progetti che fanno concorrenza ai giapponesi e anche di certe strutture simili a dei "molloni" che ultimamente si utilizzano a scopo antisismico nella costruzione degli edifici. Si tratta di un'invenzione dell'ENEA di Bologna: sono ispezionabili e, se volete, quando sarà tempo di vacanze, li potrete vedere nella scuola di San Giuliano; si possono ispezionare perché sono stati costruiti totalmente distaccati dalla piattaforma.

Altrimenti, se disponibile, ci potrebbe affiancare la Protezione civile. Tali esperti ci dovrebbero affiancare per predisporre, insieme alle Regioni e al Ministero, un questionario. So, infatti, che per i nuovi ospedali non c'è problema perché oggi è in vigore una legge severissima e senza il visto sismico - così lo chiamano nelle Regioni - non si può costruire nella maniera più assoluta. Il problema esiste per gli ospedali in costruzione, e riprendiamo l'indagine di Di Iorio, perché questa era specifica sui costi degli ospedali incompiuti e degli ospedali in funzione, come quello dell'Aquila, terminati negli anni Settanta, Ottanta e Novanta. Il nostro

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

scopo infatti, signor Presidente, è soprattutto quello di censurare i comportamenti di programmazione, per esempio, delle Regioni, se queste non privilegiano gli interventi per l'adeguamento antisismico delle strutture ospedaliere. Altrimenti qual è la nostra funzione? Mi sono trovato in quelle circostanze, sia pure quando non c'era questa cultura di prevenzione del terremoto; dopo San Giuliano, dopo L'Aquila, all'inizio tutti dicevano che si doveva procedere all'adeguamento delle strutture sanitarie in senso antisismico però - come ho già avuto modo di evidenziare - tale adeguamento costa e ci vogliono soldi a non finire.

Conosco alcune strutture ospedaliere costruite, al contrario di altre, nel rispetto delle norme antisismiche. Questa è la storia soprattutto dei nuovi ospedali italiani, senza contare gli edifici storici che devono subire un adeguamento alle nuove concezioni in materia antisismica; un esempio tra tutti è l'ospedale di Firenze. Pertanto, prima di partire con la nostra inchiesta e di procedere alle audizioni degli assessori o dei Presidenti di Regione, che devono servirci a raggiungere immediatamente lo scopo che ci prefiggiamo, dobbiamo mettere a punto tutto il materiale a disposizione servendoci dell'ausilio di tecnici. Di qui l'esigenza di predisporre un buon questionario da sottoporre alle Regioni che noi stessi possiamo

Sten. Chi/Zel

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione inchiesta SSN

Seduta n. 18 del 30.04.09

Sede

controllare con le notizie ministeriali al fine di verificare ed eventualmente stigmatizzare i mancati adeguamenti delle strutture sanitarie a quanto previsto in materia antisismica.

BIANCONI (*PdL*). Ho ascoltato con molto interesse la relazione della senatrice Bindelli, che ha inquadrato con esattezza la problematica da affrontare, ma allo stesso tempo mi ha molto impressionato la mole di dubbi espressi dal senatore Calabrò. Proprio su questi punterei per la mia riflessione.

Onorevoli colleghi, probabilmente l'inchiesta al nostro esame può davvero diventare la madre della *mission* di questa Commissione in tutta la legislatura e proprio alla luce di ciò, data la mole di lavoro che possiamo decidere insieme di espandere o di restringere, a seconda delle nostre intenzioni, ritengo doveroso prima di tutto individuare dei criteri e soprattutto le diverse diramazioni a cui questi criteri possono condurci. Io direi che tutto debba partire in primo luogo dalla conoscenza, quindi i dati del 2008 sono sicuramente fondamentali, ma altrettanto indispensabile sarebbe un incontro preliminare con un esponente del Dipartimento della

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

protezione civile che possa illustrarci nel dettaglio la cartina topografica dell'Italia.

È vero quanto diceva il senatore Calabrò riguardo al fatto che, se avessimo deliberato questa inchiesta nella passata legislatura, mai e poi mai avremmo evidenziato l'ospedale dell'Aquila. Normalmente, infatti, una Commissione di inchiesta si concentra sui punti di maggiore criticità e questo oggettivamente non lo era, pertanto lo avremmo bypassato. Quindi, innanzi tutto ritengo imprescindibile avere una cartina topografica per comprendere veramente sul campo quale sia la griglia di situazioni, quali sono in realtà le piste sulle quali, al di là della tabella che prima elencava la senatrice Biondelli, orientarci prima di tutto.

In secondo luogo, è a mio avviso necessario un incontro preliminare anche con esponenti del Ministero della salute per capire se negli anni quest'ultimo ha corrisposto ad una sorta di linee guida, ad un certo interessamento, a determinati criteri, anche nella suddivisione del *budget* del famoso articolo 20 della legge n. 67 del 1988, che è uno di quei capitoli finanziari dato alle Regioni; voglio capire se da questo punto di vista aveva anche una capacità di penetrazione rispetto a tale tipo di problematica.

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

In terzo luogo, sempre in forma preliminare, ritengo utile un contatto magari con un ente di carattere tecnico con competenze specifiche in materia di fenomeni sismici, perché vorrei capire bene su quale pista stiamo pattinando, per così dire, come sistema Italia.

Fatto questo, è ovvio che dobbiamo darci dei criteri e uno scadenziario; concordo sul fatto di predisporre un questionario e individuare specifiche competenze tecniche che possano supportare la Commissione nelle finalità dell'inchiesta che dovrebbero essere non solo censorie, come il senatore Astore suggeriva, ma anche propositive, indicando magari un vademecum, utile per il Ministero ma anche per le Regioni, volto alla salvaguardia e alla tutela del patrimonio esistente e all'indicazione di come costruire quello futuro. Forse questa sarà la parte anche più utile per il futuro: la conoscenza, la messa in opera di una carta di interesse della nostra Commissione e infine la parte propositiva che certamente dovrà riguardare i Ministeri competenti.

Credo pertanto che una serie di Ministeri dovrà interagire con questo tipo di inchiesta. Non escluderei inoltre la possibilità di effettuare delle verifiche altrove, cioè fuori dall'Italia (dove l'esperienza è più sensibile perché gli eventi naturali sono di portata maggiore rispetto ai nostri), per

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

capire esattamente come questi territori hanno strutturato non solo l'ospedale, ma anche il piano di evacuazione e, soprattutto, il piano di emergenza. È, infatti, vero che all'Aquila abbiamo svolto un ottimo lavoro, ma abbiamo anche assistito a realtà completamente diverse. Quindi, anche a tale riguardo, potremmo pensare di poter mettere in campo un modello ideale.

Credo che forse varrebbe la pena dirigersi, anche per andare incontro a quella serie di domande che giustamente si poneva il senatore Calabrò, verso un prima che possa invece poi successivamente orientare le nostre decisioni. È infatti forse più facile orientarsi prima di stare sul campo, perché potremmo anche poi decidere di prendere una Regione a campione e su quella indirizzare tutto il nostro interesse per il prima e per il dopo, o potremmo farlo su tutta l'Italia, o soltanto sulle grandi zone a rischio, oppure mapparle tutte. Su questi tipi di criteri credo che dobbiamo basare le nostre idee, poiché mi sembra che oggi in effetti non abbiamo molti dati.

RIZZI (*LNP*). Signor Presidente, intervengo per associarmi ai dubbi già espressi, sia pure in maniera un po' diversificata ma tutto sommato con un denominatore comune, da parte di tutti i colleghi. Man mano che

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

arrivano i dati, mi sembra che la situazione, invece di chiarificarsi, si complichino e che si entri sempre di più in un ginepraio. Concordo pienamente soprattutto con la proposta del senatore Astore, ma anche degli altri, della stessa senatrice Bianconi: per uscirne dobbiamo cercare in qualche modo - e non so quale esso possa essere - di chiarire il più possibile preventivamente la metodologia d'azione.

Probabilmente, il metodo è davvero quello di affiancarci da subito dei consulenti, che ci possano non interpretare i dati successivamente, ma che ci guidino su cosa andare a chiedere e su che tipo di metodologia seguire. Non sono un esperto del settore, non so se sia meglio l'ENEA piuttosto che la Protezione civile. Credo che l'ENEA possa essere il primo punto di riferimento, immagino però qualcosa per cui questi consulenti in maniera molto dinamica ci possano guidare sul tipo di documentazione da chiedere. E' giusto chiedere anche i documenti del 2008 del Ministero, ma cosa dobbiamo chiedere? Il fatto stesso che ci siano arrivati - come faceva notare il senatore Calabrò - solo i dati di alcune Regioni d'Italia (ricordo comunque l'Umbria e il Friuli, dove si sono verificati terremoti) quando in maniera molto evidente e palese per tutta la parte del Centro non ci hanno dato alcuna indicazione, vuol dire che non c'è alcuna struttura a rischio o

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

che semplicemente i dati ci sono stati dati in maniera molto sommaria?

Credo che purtroppo si tratti della seconda ipotesi.

Senza continuare ora a «sparare nel mucchio», prendiamo davvero qualcuno che ci guidi nel capire quali documenti chiedere; chiediamo tali documenti e quindi, esaminandoli con loro, possiamo capire chi coinvolgere dei vari Ministeri, delle varie strutture, dei vari enti, e andiamo avanti in maniera tale che piano piano le tenebre si diradino e si arrivi in maniera molto dinamica (credo infatti che in questo momento sia pressoché impossibile tracciare un percorso) a capire dove andare a finire. Ciò proprio per evitare quello che ha espresso il senatore Calabrò come grandissimo dubbio; se, cioè, avessimo svolto questo stesso tipo di inchiesta due anni fa, non avremmo mai indagato l'ospedale dell'Aquila che è crollato. Probabilmente, mi viene da pensare che tale ospedale non è crollato perché si trovava in una particolare zona a rischio sismico, ma per quei famosi trent'anni che si sono resi necessari per costruirlo, e qualche problema sulle scelte metodologiche credo ci sia stato.

Ritengo quindi che a un certo punto dovremmo riuscire a repertare e incrociare dei dati riferiti sia al rischio sismico-vulcanologico, chiamiamolo territoriale, ma anche a quelle anomalie che dicevamo edificatorie, con i

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

progetti che vanno avanti da oltre dieci anni (che ci eravamo dati più o meno come termine), per capire se questo potrà essere un problema.

Ogni inchiesta, a mio avviso, deve avere un fine. Una volta raccolto tutto questo materiale, cosa ne potremo fare? Credo debba essere molto chiaro - e questo dobbiamo chiarirlo preventivamente - che il risultato di questo tipo di inchiesta in un modo o nell'altro sarà comunque detonante e dovremo andare a fare proposte di inversione di 365 gradi sul programma edilizio piuttosto che di ristrutturazione di metà degli ospedali d'Italia o di questo tipo di strutture. Va benissimo; però dobbiamo essere assolutamente consci che non andiamo a valutare un ospedale da interrompere o ricominciare, ma mezza Italia. Ben venga, perché questo credo possa essere il giusto punto di partenza.

Ripeto, però, se è necessario, prendiamo anche diverse competenze. La maggior parte di esse - ha ragione il senatore Astore - possono essere assolutamente gratuite, perché l'ENEA e la Protezione civile non sono delle consulenze che dobbiamo pagare, ma fanno questo per loro compito istituzionale per cui possiamo chiamarli, ma non in audizione, per capire come andare avanti concretamente.

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

PRESIDENTE. È chiaro che, se i commissari faranno pervenire delle loro indicazioni, ciò mi aiuterà nel lavoro e, comunque, già in Ufficio di Presidenza, per andare incontro all'osservazione del senatore Rizzi, avevamo stabilito che, preferibilmente, avremmo cercato per questo tipo di inchiesta, come per le altre, dei consulenti a titolo gratuito. Tuttavia, dal momento che il problema è molto importante, se ci fosse la necessità, è chiaro che potremmo anche avere un consulente particolare o particolarmente esperto nel mondo delle professioni. È una decisione che poi compete all'Ufficio di Presidenza.

FOSSON (*UDC-SVP-Aut*). Signor Presidente, sarò sintetico come cerco di essere sempre. Sentendo i commenti degli altri relatori, mi verrebbe metodologicamente da richiedere prima di tutto un passaggio con la Protezione civile, per capire che tipo di consulenze utilizzano, in che modo si muovono - questi sono gli specialisti - e poi decidere su come orientarci per procedere. Mi sembra però preliminare, per non partire con un filone parallelo o non professionalmente corretto, dato che tutti i commenti sulla Protezione civile sono sempre di riconoscimento della grande professionalità ed efficienza dei suoi operatori, sentiamo prima loro.

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

COSENTINO (PD). Signor Presidente, vorrei svolgere due considerazioni.

Sono d'accordo con tutto ciò che è stato detto per cui non mi dilungherò.

In primo luogo, preliminarmente - e forse è la stessa considerazione espressa dal collega Fosson - il Parlamento, interloquendo con il Governo, dovrebbe acquisire la valutazione e i dati che quest'ultimo ritiene di potergli dare. Non tanto cioè la Protezione civile in quanto organo tecnico, ma la responsabilità politica - c'è un Sottosegretario per la Protezione civile - deve dire a questa Commissione se l'ultimo documento che il Governo possiede è una relazione di dieci anni fa sulle Regioni meridionali, che esclude ad esempio il Friuli, che per qualche circostanza è forse una zona sismica, o se invece il Governo ha documentazione, piani di evacuazione, valutazione di ospedali e della situazione che mette a disposizione della Commissione.

Quindi, il primo formale passaggio che la Commissione deve fare per questa indagine complessa forse non è neanche l'audizione - che può darsi si risolva semplicemente con la richiesta di trasmissione di informazioni - quanto a mio avviso l'acquisizione di dati da parte del Governo sul punto.

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

Per quanto riguarda tutto il resto, come la necessità di consulenze tecniche, magari dell'ENEA, mi trovo concorde con quanto detto dai colleghi: è necessario individuare una valutazione preliminare sul metodo perché altrimenti rischiamo di portare avanti un'inchiesta infinita, però vorrei certezza di dati. Infatti, ascoltando le osservazioni del collega Calabrò mi verrebbe da chiedere se le carte che abbiamo abbiano un livello di formalità nella trasmissione tale da poter chiamare chi le ha trasmesse e chiedere perché le Regioni meridionali e non quelle settentrionali, per esempio, o - come immagino - si tratta della prima acquisizione di dati, ovvero documenti non proprio recenti che non ritengo sufficienti per partire con il nostro lavoro.

Vorrei poi che il Presidente valutasse una seconda considerazione poiché mi è giunta voce che un analogo lavoro si stia avviando anche nell'altro ramo del Parlamento, come al solito; quindi vorrei che fossimo sicuri di dividerci i compiti per evitare di calpestarci i piedi a vicenda.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, ritengo che la richiesta dei documenti del 2008 sia sicuramente un atto necessario e imprescindibile perché con tutta evidenza, se esistono documenti più aggiornati, come ci ha ricordato

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

il senatore Calabrò, questi devono essere il punto di partenza della nostra analisi. Sono altresì assolutamente concorde sulla nomina di un consulente perché qui parliamo di una competenza tecnica di natura geologica. È chiaro infatti che, muovendoci con un numero così vasto di ospedali, dobbiamo avere dei criteri che solo persone con una competenza tecnica specifica possono indicarci; a tale proposito ho ascoltato con molto interesse quanto detto dal senatore Astore a proposito dell'ENEA. Personalmente - è semplicemente un'idea - pensavo ad un geologo o ad un ingegnere del genio militare, ma valuteremo insieme in sede di Ufficio di Presidenza qualsiasi suggerimento vogliate fare pervenire in merito a quali possano essere le figure di cui possiamo fidarci maggiormente, dato l'argomento particolarmente delicato di cui ci occupiamo.

Infine, secondo il metodo che sarà definito dalla senatrice Biondelli insieme al senatore Calabrò, potremo predisporre un questionario e successivamente prevedere un sopralluogo nelle aree che riteniamo maggiormente a rischio. Certo è che dobbiamo seguire dei criteri perché - poi sarà la Commissione a decidere - a mio avviso non possiamo vedere tutto. Ci sono qui membri della Commissione, come la senatrice Bianconi, che hanno partecipato in passato ad indagini su tutti gli ospedali in

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

costruzione e immagino che anche in quell'occasione si sia seguito un criterio. Forse sarebbe opportuno, rispetto agli ospedali già costruiti, andare a vedere le strutture ancora in costruzione perché sarebbe probabilmente colpevole da parte nostra se, rispetto ad una situazione come quella drammatica che si è determinata in Abruzzo, magari tra dieci anni in un ospedale in questo momento non ancora utilizzato si verifici una situazione simile, senza che da parte nostra ci si sia avvalsi degli strumenti che ci vengono dati proprio per svolgere un lavoro a scopo preventivo.

D'altra parte mi pare che questa sia un po' la filosofia della Commissione sull'argomento: lasciare alla magistratura il compito di valutare eventuali reati per quanto riguarda il passato ma avere uno scopo di prevenzione per il futuro. Se questo può essere un piano da seguire, ascolterei i vostri suggerimenti e poi in Ufficio di Presidenza potremmo indicare insieme un consulente per aiutarci.

Richiediamo quindi immediatamente i documenti del 2008 e poi forniamo tutto il materiale, con l'aiuto dei consulenti, alla senatrice Biondelli e al collega Calabrò in modo da procedere con un questionario ad una selezione delle aree che effettivamente riteniamo essere di particolare importanza per l'avvio della nostra inchiesta.

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

Vorrei inoltre assicurare il collega Cosentino in merito alla sua ultima considerazione poiché, avendo anch'io sentito voce di un interesse analogo da parte della omologa Commissione della Camera, come mi ero impegnato a fare all'inizio dei nostri lavori quest'anno, ho immediatamente contattato il presidente Orlando: gli ho ricordato il nostro incontro e la suddivisione di temi in modo da non sovrapporci e lui mi ha confermato - questo accadeva l'altro ieri - che in sede di Ufficio di Presidenza avrebbe detto con chiarezza che la Commissione analoga alla Camera non si sarebbe potuta occupare di questa inchiesta perché l'avevamo già deliberata al Senato. D'altra parte, la loro Commissione, dal punto di vista formale, ha ancora dei passi da compiere prima di iniziare il vero lavoro, quindi abbiamo stabilito che, prima dell'incontro dei due Uffici di Presidenza, che rimane un punto fermo che sicuramente rispetteremo, noi per regolarità invieremo una lettera formale - in realtà lo abbiamo già fatto - con le inchieste che abbiamo deliberato in modo che la Commissione della Camera non si occupi di quanto da noi già disposto. Quando loro inizieranno la loro attività, certamente ci comunicheranno i campi di interesse. Quindi, queste sovrapposizioni sono state evitate grazie ad una pienissima collaborazione.

*Sten. Chi/Zel**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione inchiesta SSN**Seduta n. 18 del 30.04.09**Sede*

Per quanto riguarda l'inchiesta in esame, mi pare emerga che il primo passo da compiere sia ascoltare la Protezione civile; potremmo chiedere un'audizione al Sottosegretario. Ad ogni modo, vorrei assicurare tutti sul fatto che quanto ci è stato inviato viene dalla Protezione civile per questo scopo ma devo anche dire che non abbiamo fatto particolari pressioni o siamo stati particolarmente pignoli perché ritenevamo fosse fuori luogo in un momento in cui erano tutti attivati, come abbiamo ascoltato anche ieri, per l'emergenza in Abruzzo. Adesso sicuramente, avviati i lavori di assistenza in quell'area del Paese, possiamo chiamare il Sottosegretario e avere un'indicazione. Sono certo, data anche la serietà della persona, che ci aiuterà a capire quali percorsi seguire.

Quindi, condividendo il programma esposto dalla senatrice Biondelli e dal senatore Calabrò, nell'immediato possiamo audire il Capo del Dipartimento della protezione civile e verificare la sussistenza di ulteriore e più aggiornata documentazione; nello stesso tempo raccoglierò le vostre indicazioni a partire da quella del senatore Astore sull'ENEA ma anche su eventuali altri consulenti che ci guidino nel nostro percorso attraverso un'opera di affiancamento ai due relatori. Il passo successivo potrà essere la

Sten. Chi/Zel

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione inchiesta SSN

Seduta n. 18 del 30.04.09

Sede

predisposizione di un questionario ed eventuali audizioni. In un secondo momento si potrà affinare tale impianto metodologico di massima.

Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

I lavori terminano alle ore 9,20.