

**COMMISSIONE XII
AFFARI SOCIALI**

**RESOCONTO STENOGRAFICO
INDAGINE CONOSCITIVA**

6.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 24 NOVEMBRE 2010

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **GIUSEPPE PALUMBO**

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		SALVAGUARDIA DELLA SALUTE DEL NEONATO »	
Palumbo Giuseppe, <i>Presidente</i>	3	Seguito dell'audizione del Ministro della salute, professor Ferruccio Fazio:	
INDAGINE CONOSCITIVA NELL'AMBITO DELL'ESAME DELLE ABBINATE PROPOSTE DI LEGGE C. 918 MARINELLO, C. 1353 LIVIA TURCO, C. 1513 PALUMBO, C. 1266 CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE E C. 3303 LUCÀ, RECANTI « NORME PER LA TUTELA DEI DIRITTI DELLA PARTORIENTE, LA PROMOZIONE DEL PARTO FIOLOGICO E LA		Palumbo Giuseppe, <i>Presidente</i>	3, 5, 7, 8
		Barani Lucio (PdL)	5
		Burtone Giovanni Mario Salvino (PD)	4, 5
		Di Virgilio Domenico (PdL)	3
		Farina Coscioni Maria Antonietta (PD) ...	6, 7
		Fazio Ferruccio, <i>Ministro della salute</i>	7

N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: Popolo della Libertà: PdL; Partito Democratico: PD; Lega Nord Padania: LNP; Unione di Centro: UdC; Futuro e Libertà per l'Italia: FLI; Italia dei Valori: IdV; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-Noi Sud Libertà e Autonomia, I Popolari di Italia Domani: Misto-Noi Sud-PID; Misto-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MpA-Sud; Misto-Liberal Democratici-MAIE: Misto-LD-MAIE; Misto-Minoranze linguistiche: Misto-Min.ling.; Misto-Repubblicani, Azionisti, Alleanza di Centro: Misto-RAAdC.

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
GIUSEPPE PALUMBO

La seduta comincia alle 14,25.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Seguito dell'audizione del Ministro della salute, professor Ferruccio Fazio.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nel contesto dell'indagine conoscitiva nell'ambito dell'esame delle abbinare proposte di legge proposte di legge C. 918 Marinello, C. 1353 Livia Turco, C. 1513 Palumbo, C. 1266 Consiglio regionale del Piemonte e C. 3303 Lucà, recanti « Norme per la tutela dei diritti della partoriente, la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute del neonato », il seguito dell'audizione del Ministro della salute, professor Ferruccio Fazio.

Ricordo che nella seduta del 17 novembre 2010 il Ministro Fazio ha svolto la relazione sui temi oggetto dell'audizione e si sono svolti alcuni interventi.

Do la parola ai colleghi che intendono intervenire per porre quesiti e formulare osservazioni.

DOMENICO DI VIRGILIO. Innanzitutto, voglio esprimere una nota un po' polemica nei confronti dell'opposizione. Il Ministro ha fatto un intervento molto esaustivo e preciso e ha preso delle iniziative concrete sui problemi del parto, dei punti nascita eccetera. In qualunque caso, ci avreste criticato, nel bene e nel male. Questa è la premessa.

Nelle isole minori — dove è chiaro che non si possono raggiungere i mille parti — come ad esempio l'isola d'Elba, bisogna prevedere caratteristiche particolari e incrementare la sicurezza del parto, anche se non si raggiungono quelle cifre.

Per quanto riguarda il problema del taglio cesareo e del *risk management*, io vorrei sollecitarla, signor Ministro, affinché si faccia portavoce per far sì che il progetto venga accolto quanto prima al Senato. Noi l'abbiamo tolto dal nostro progetto di legge sul governo clinico e il *risk management*. Questo fa parte di tutti i rischi della medicina difensiva. Non è sufficiente — come io ho sostenuto e sostengo — equiparare il DRG del parto cesareo con quello del parto fisiologico, che è tuttavia ugualmente importante. È stato detto già dai colleghi come il parto normale a volte possa richiedere delle energie fisiche, e quindi economiche, maggiori rispetto al taglio cesareo. Tuttavia, questo deve essere visto in un contesto globale e dobbiamo sollecitare al massimo l'approvazione del progetto di legge sul *risk management*, per dare una tranquillità ai cittadini e agli operatori sanitari.

Può esplicitare ancora di più, signor Ministro, quali sarebbero i criteri — o comunque cosa si pensa di fare — per i punti nascita nelle isole, dove non si può raggiungere il livello dei mille parti all'anno?

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. Il collega Di Virgilio ci ha richiamati a non essere eccessivamente polemici. Non siamo qua per fare strumentalizzazioni, però ci si permetta una considerazione. Il Ministro aveva assunto un impegno l'ultima volta. Aveva detto che ci avrebbe mandato le linee guida, che noi, signor Ministro, non abbiamo ricevuto.

Possiamo continuare a discutere, come facciamo ormai da mesi, su questo provvedimento. Abbiamo sentito la sua relazione, però non c'è dubbio che il punto di partenza non può che essere quello determinato dalle linee guida da lei predisposte. Oggi, noi avremmo voluto la possibilità di ragionare attorno a queste tematiche. Lei, ripeto — non so per quale motivo, ci sarà stato un disguido tecnico — aveva assunto l'impegno di farcele avere, cosa che non abbiamo purtroppo riscontrato. Dal resoconto si potrebbe evidenziare. Parliamo di una questione che risale a quindici giorni fa, quindi non a molti mesi fa. Addirittura — mi dicono — alla settimana scorsa. Questa disponibilità da parte sua era arrivata e a noi era sembrato un punto fermo.

Vorremmo leggere bene queste sue indicazioni, a partire anche dalla questione dei punti nascita e di come tutto ciò dovrà essere regolamentato, non tanto nelle aree metropolitane, dove sarà semplice assumere questo tipo di indicazioni, quanto — come diceva il collega Di Virgilio — nelle isole minori. Mi riferisco anche alle aree interne, dove il territorio presenta una certa disomogeneità e ci sono anche problemi di collegamento.

Non c'è dubbio che concentrare punti nascita con un numero notevole di parti sia un fatto che viene anche da un'indicazione forte espressa dall'Organizzazione mondiale della sanità. Tuttavia, non dobbiamo dimenticare che ci sono anche alcune problematiche connesse, relative proprio al fatto che in alcuni territori si potrebbe determinare un depauperamento molto serio, a discapito anche della sicurezza. Sono queste le questioni a cui noi vogliamo fare riferimento.

Voglio tornare sul tema che è stato fortemente toccato dai colleghi intervenuti prima di me, e che riguarda la questione dell'aumento notevole del numero dei parti cesarei in alcune aree.

Qualche collega ha posto il tema dell'appropriatezza della cura, ma io vorrei ritornare sull'argomento. È una sorta di semplificazione dire che bisogna fare un DRG che sia uguale tra parto cesareo e parto naturale.

Non c'è dubbio che questo potrebbe essere un rimedio estremo, un modo per affrontare la questione, che in alcune aree ha assunto delle dimensioni importanti e preoccupanti. Tuttavia, quando parliamo di un parto cesareo ci riferiamo ad un parto complesso. Pertanto, più che individuare quel genere di soluzione, che alla fine può rappresentare una *extrema ratio*, io penso che occorra concentrarsi sull'appropriatezza dell'intervento e sulla necessità di riproporre in maniera forte e corretta il rapporto tra medico e paziente, in questo caso tra ostetrico e partoriente, in modo che il percorso sia quanto più corretto possibile.

Diciamocelo con franchezza — ne parlo in presenza del Presidente, che è un autorevole esponente dal mondo scientifico in questo settore — si sono fatti tanti passi in avanti. Nella nostra comunità nazionale, anni fa, si moriva con una certa frequenza di parto. Oggi, invece, l'ospedalizzazione e l'intervento molto serio in questo ambito ci hanno dato alcuni livelli fondamentali a tutela della salute della donna e del nascituro. Ora ci vuole, però, uno scatto ulteriore di impegno, nel definire al meglio l'appropriatezza della cura, ripristinando questo corretto rapporto, che a mio parere è fondamentale.

Concludo con due ultime considerazioni. Si è parlato molto di parto senza dolore, e anche su questo tema riconfermo l'importanza di avere le risorse necessarie. È inutile dire che dobbiamo indirizzarci in questo ambito, all'interno però della spesa attuale. Ciò significherebbe ben poco e vorrebbe dire creare ulteriori discriminazioni. Ci sono due punti che io voglio sottolineare e porre all'attenzione del Mi-

nistro. Il primo riguarda le UTIN (Unità di terapia intensiva neonatale), rispetto alle quali credo ci siano delle forti lacune, in molte aree del nostro Paese.

Anche città metropolitane di grande importanza, con reparti di eccellenza di ginecologia e ostetricia, presentano questa lacuna. Certo, si tratta di una carenza che dovrebbero colmare le regioni, ma io penso che una sottolineatura debba esserci. Mi auguro che nelle linee guida lei, Ministro, abbia sottolineato questo aspetto. Io trovo scandaloso, infatti, che un bambino nato a Catania, in una area metropolitana e in un ospedale di eccellenza, quali possono essere il Cannizzaro o il Garibaldi, debba trasferirsi a Patti o ad Agrigento perché c'è un'insufficienza di queste strutture. Stiamo parlando di un'area metropolitana, non dell'ultimo paesino di montagna.

Questo è scandaloso. Io ne sono testimone diretto, avendo seguito le vicende di alcune partorienti che hanno partorito prematuramente e il bambino è stato trasferito con l'elisoccorso da Catania, ovvero da un ospedale di eccellenza, all'ospedale di un'altra provincia. Per non parlare poi dei casi che non si sono conclusi in maniera positiva. Ci sono alcuni dati negativi di malasanità proprio in questo settore, quindi mi permetto di sottolineare questo aspetto.

In conclusione, c'è un tema che sta emergendo sempre più nell'ambito della ginecologia e dell'ostetricia, ed è quello relativo alle sindromi ansiose e depressive *post parto*. Anche questo è un settore molto delicato.

Nella definizione della nuova legge, bisogna definire un ambito anche in questo importante settore, perché nella nostra comunità questi fenomeni sono sempre più frequenti. Per la tutela della salute della donna, occorre dedicare un'attenzione particolare anche a questo delicato settore.

PRESIDENTE. Al fine di chiarire la prima richiesta avanzata dall'onorevole Burtone, leggendo il resoconto si riscontra che era stata fatta richiesta, da parte

dell'onorevole Miotto, di acquisire quel documento. Si parlava, inoltre, di svolgere eventualmente una seduta dedicata totalmente all'esame del documento. Ci eravamo lasciati con questo genere di accordo.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Presidente, da parte mia non c'è stata alcuna polemica. Eravamo convinti di poterlo acquisire e di poterne parlare oggi. Soltanto questo. Infatti, non credo che il Ministro sia nelle condizioni di venire qui in Commissione ripetutamente.

PRESIDENTE. L'audizione di oggi dovrebbe essere inerente alle proposte di legge che stiamo esaminando. Quel documento, che tratta anche di argomenti presenti nelle proposte di legge, dovrà essere poi eventualmente esaminato da noi, per valutare l'eventuale coordinamento tra le proposte del Ministero e le nostre.

LUCIO BARANI. Io credo che le due cose vadano di pari passo. La nostra proposta di legge, che ci auguriamo diventi presto legge, vuole essere una linea guida per uniformare le regioni e le province autonome italiane.

Questo tema emerge dalle scorse audizioni, ma anche dalle stesse linee guida che il Ministro ci ha sottoposto. Il Ministro Fazio ha finalmente avuto il coraggio e l'appropriatezza di tirarle fuori e darle alle regioni, per uniformare, a vari livelli, una disparità che è nei numeri. È impensabile, infatti, che alcune regioni abbiano una percentuale tripla, rispetto ad altre, di parti cesarei.

La collega Castellani, prima di me, ha detto che mancano gli anestesisti e sostiene che bisognerebbe liberare le scuole di specializzazione dal numero chiuso. Questo non può che essere condivisibile, perché altrimenti non riusciamo a permettere la fruibilità di un numero adeguato di anestesisti, per consentire il parto indolore e per applicare tutto quanto necessario. Ciò vale anche per altre specializzazioni, ma in particolare per questa. Quindi, io ritengo, anche a nome del

gruppo del Popolo della Libertà, che le linee guida siano adeguate e sono da valorizzare e da prendere in considerazione nella nostra proposta di legge.

Ripeto quello che anche altri colleghi, come Di Virgilio, hanno sostenuto circa la necessità di uniformare il DRG del parto naturale con quello del cesareo.

In conclusione, voglio sottolineare e porre all'attenzione del Ministro il fatto che in Italia si sta portando avanti una medicina difensiva. Ritorniamo al peccato originale, perché qualcuno si deve prendere l'onere di depenalizzare l'atto medico. Chiamatelo come vi pare, con un'altra terminologia, ma se non facciamo questo, la sanità è portata continuamente a spendere di più. Nelle audizioni della Commissione d'inchiesta sugli errori sanitari — i colleghi che hanno partecipato lo sanno — non si fa altro che dire che ovunque la medicina difensiva sta portando a triplicare le spese per la diagnostica e per gli interventi. Infatti, ovviamente ci si para prima le spalle dal punto di vista giudiziario, e non si pensa all'interesse del malato.

Condividiamo tutto, ma questa Commissione dovrebbe inserire in un disegno di legge — e farlo diventare legge immediatamente — la depenalizzazione dell'atto medico. Ci si può inventare un altro termine, dal momento che si dice che la parola depenalizzare, riferita all'atto medico, sia impopolare.

In questi giorni, c'è il congresso di ortopedia nazionale qui a Roma e tutti gli ortopedici che sono intervenuti sostengono di essere inquisiti sempre e comunque e quindi ritengono di doversi tutelare, dal punto di vista dell'incolumità giuridica. Non voglio aggiungere nient'altro, se non ribadire che la proposta di legge del presidente Palumbo e di altri e le linee guida rappresentano un importante patrimonio per questa Commissione, per addivenire celermente ad una legge e per dare delle direttive minime sui livelli essenziali di assistenza alle nostre regioni.

Questo peccato originale del Titolo V ci mette in ginocchio, perché in effetti ci sono alcune regioni che sono più sensibili,

efficaci ed efficienti nel dare delle risposte ed altre regioni che lo sono meno. Questo, ovviamente, è un dibattito che si aprirà quando andremo ad affrontare la legge che è in preparazione.

MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI. La relazione del Ministro Fazio risulta essere insoddisfacente, anche se ne apprezzo gli sforzi.

Tale relazione è priva di ogni riferimento ai numerosissimi casi di malasanità e di cattiva gestione della salute delle persone — a cui accennava anche il collega Burtone — di cui spero sia stata investita la Commissione di inchiesta sugli errori sanitari. La relazione del Ministro poteva contenere almeno un aggiornamento. Quindi, a questo punto, chiedo anche al presidente Palumbo di poter audire il presidente della Commissione d'inchiesta, Leoluca Orlando, perché ci relazioni sui casi che si sono verificati, anche in Sicilia, sulla questione delle proposte di legge che stiamo esaminando. Ciò anche per capire quali aspetti della vicenda dei parti hanno interessato i casi che sono stati all'attenzione dell'opinione pubblica.

Un altro aspetto, non meno grave, è il silenzio assordante del Ministro sul diritto della partorienti di scegliere un'anestesia efficace. Ricordo che il Ministro Livia Turco, nella scorsa legislatura, ha fatto rientrare tale diritto tra quelli garantiti a titolo gratuito, e che esso è stato inserito nei livelli essenziali di assistenza solo dal 2008.

Ebbene, io chiedo al Ministro Fazio se sa qualcosa del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sui nuovi livelli essenziali di assistenza, oltre quello che abbiamo potuto apprendere dalle agenzie di stampa.

Inoltre, lei sa, signor Ministro, che il Governo si è impegnato, accogliendo un ordine del giorno a luglio, ad emanare il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sui nuovi LEA, entro il 30 settembre?

Sa che il Governo ha approvato, la scorsa settimana, un ordine del giorno

sulla legge di stabilità, che prevede l'emanazione dei nuovi LEA entro il 30 novembre?

Ancora, lei ritiene dunque superato questo provvedimento con il decalogo, che ha enunciato, dell'attività compiuta dal Governo, a noi per ora sconosciuta?

Concludo dicendo, in accordo con quanto detto dal presidente Palumbo nella scorsa seduta, che una politica di incentivazione al non ricorso al parto cesareo con premi *ad hoc* va a gravare, ancora una volta, sul corpo della donna e sulla vita del nascituro.

PRESIDENTE. Do la parola al Ministro Fazio per la replica.

FERRUCCIO FAZIO, *Ministro della salute*. Inizio dalle ultime questioni. Innanzitutto, mi scuso di non aver fatto pervenire il documento. Lo stanno predisponendo, trattandosi oltretutto di un documento ufficiale, approvato in Conferenza Stato-regioni.

Per quanto riguarda i nuovi LEA, io non solo l'ho comunicato ad agenzie di stampa, ma anche a seguito di numerose interrogazioni parlamentari, quindi risulta già ampiamente agli atti del Parlamento, di questa Camera e anche del Senato. Prego, dunque, l'onorevole Farina Coscioni di andare a leggere quegli atti.

MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI. Mi permetta di interromperla. Non prendiamoci in giro. Io le stavo chiedendo se lei è a conoscenza che è stato approvato un ordine del giorno....

PRESIDENTE. Onorevole Coscioni, faccia rispondere il Ministro.

FERRUCCIO FAZIO, *Ministro della salute*. Ho dichiarato più volte che il Ministero della salute ha fatto pervenire i LEA al Ministero dell'economia, che li sta... (*Commenti del deputato Farina Coscioni*).

PRESIDENTE. Onorevole Coscioni, non deve interrompere. L'argomento di questa

audizione è legato al parto, quindi il tema che lei ha sollevato non c'entra niente con questa audizione.

FERRUCCIO FAZIO, *Ministro della salute*. Il Ministero della salute ha licenziato i nuovi LEA e li ha dati al Ministero dell'economia, che li sta esaminando. La cosa non è più di competenza del Ministro della salute, chiedete ad altri componenti del Governo.

Una questione cruciale era stata sollevata dall'onorevole Miotto. Distinguiamo l'attività dell'esecutivo da quella legislativa. Io ringrazio l'onorevole Miotto e l'onorevole Burtone per la collaborazione. Il Governo intende dare la massima collaborazione all'attività legislativa. Credo che noi dobbiamo avere una legge su questi aspetti, ma non possiamo attendere l'iter del Parlamento. Questo è stato il motivo principale per cui intanto il Governo ha fatto un accordo Stato – regioni per risolvere il problema, in attesa di avere una legge, che il Governo intende discutere sicuramente insieme col Parlamento.

Infatti, quando prenderete visione del documento – e mi spiace di non averlo distribuito, ma sono disponibile a una successiva audizione, per la quale do la mia totale disponibilità – vi accorgerete del fatto che, come ha chiesto l'onorevole Miotto, è stato tenuto conto di tutto il lavoro fatto precedentemente. Magari sarà stato fatto in modo imperfetto, ma rispondo affermativamente alla domanda avanzata dall'onorevole Miotto. Il lavoro è migliorabile e può essere cambiato.

Si parla anche di partoanalgesia, anche se il problema è un altro. Ho risposto e non intendo rispondere più di una volta alle stesse domande. A febbraio avevo già consegnato il documento. Quindi, io non ho più nessun tipo di responsabilità rispetto al problema posto dall'onorevole.

La disponibilità del documento ci sarà oggi stesso e verrà distribuito. Io do la disponibilità a tornare ancora in Commissione per discutere su questi temi, perché in fondo a noi interessa la gente, all'opposizione così come alla maggioranza e al Governo.

Per quanto attiene alcune questioni specifiche, il tema della medicina difensiva è stato sollevato dall'onorevole Palagiano, che adesso non c'è, e dall'onorevole Barani. Si tratta di un aspetto molto importante e siamo tutti naturalmente molto impegnati su questo problema. Ci sono vari aspetti che riguardano questa iniziativa che abbiamo realizzato con le regioni e altri che non la riguardano. Concordo con gli onorevoli interroganti che si tratta di un aspetto assolutamente cruciale. Vi è la necessità di porre un rimedio con delle azioni di legge e quindi invito lo stesso Parlamento ad agire in questo senso. In particolare, onorevole Di Virgilio, c'è una Commissione che si è occupata specificamente del problema delle isole minori. Noi avevamo addirittura pensato a un doppio canale.

Considerando la specificità di queste situazioni, in ogni caso noi dobbiamo suggerire alle cittadine di non partorire sull'isola, perché non c'è la stessa sicurezza, però sarà attivato il trasporto neonatale e materno e ci sarà la possibilità di partorire con doppio canale. Quindi, c'è un documento relativo alle isole minori, che il mio ufficio le può far avere e che tratta specificatamente questo aspetto.

Allo stesso tempo, onorevole Burtone, uno dei punti di forza del documento è rappresentato dall'accento posto sulla necessità delle UTIN dove si partorisce. Questo è proprio uno dei punti di forza, quindi quello che lei ha detto è assolutamente condivisibile. Il documento tratta anche delle modalità eventuali di riduzioni dei cesarei.

Vorrei esprimere una considerazione, col cuore in mano, e mi rivolgo all'Aula tutta. Io sono anzitutto un medico e poi un membro del Governo. Come medico credo di fare le cose con responsabilità e tra ciò

che credo di aver fatto responsabilmente rientra la valutazione tecnica del tema LEA, che è stata poi inviata al tavolo che deve prendere delle decisioni economiche, che non è il nostro, ma quello del Ministero dell'economia. Quindi, se in futuro mi risparmiereste delle critiche su aspetti che stanno a cuore, forse, più a me che a voi, ve ne sarò grato.

Se volete continuare, facciamolo pure, non c'è nessun tipo di problema.

PRESIDENTE. Ringraziamo il Ministro per quello che ha detto e soprattutto per l'impegno assunto ad assicurare la sua presenza nella seduta che potremmo dedicare all'esame del documento, una volta che sarà stato trasmesso. Esso verrà messo in distribuzione e poi eventualmente ne discuteremo.

Direi che il discorso deve essere affrontato in maniera globale, perché è ovvio che il documento ha una sua funzione, ma con il suo contenuto deve confrontarsi il Parlamento nell'esercizio della funzione legislativa. Si tratta di due cose disgiunte, che tuttavia procedono parallelamente, perseguendo entrambe lo stesso obiettivo, come sovente avviene nel corso dell'iter parlamentare.

Ringrazio ancora una volta il Ministro Fazio per il suo intervento e soprattutto per la sua disponibilità.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 15.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. GUGLIELMO ROMANO

*Licenziato per la stampa
il 28 gennaio 2011.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

