

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
GIUSEPPE PALUMBO

La seduta comincia alle 14,30.

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).

Audizione del sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali, Ferruccio Fazio, sui tragici episodi recentemente verificatisi nel reparto di ostetricia dell'Ospedale « Versilia » di Viareggio.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del Regolamento, l'audizione del sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali, Ferruccio Fazio, sui tragici episodi recentemente verificatisi nel reparto di ostetricia dell'Ospedale « Versilia » di Viareggio.

Do la parola al sottosegretario Fazio.

FERRUCCIO FAZIO, *Sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Signor presidente, onorevoli deputati, in data 1° novembre 2008 il Centro per la gestione del rischio clinico dell'assessorato alla sanità della regione Toscana ha comunicato al Ministero i decessi di tre neonati, avvenuti nel mese di ottobre presso l'ospedale di Viareggio, facendo riferimento alle seguenti circostanze.

Relativamente al primo evento del 14 ottobre 2008, riguardante un caso di gravidanza a rischio in paziente primipara, attempata ed affetta da diabete di tipo 1, va detto che la donna, ricoverata alla 36^a settimana, ha avuto un'induzione di travaglio alla 37^a settimana. Dopo essersi evidenziata con monitoraggio un'anomalia del battito cardiaco fetale gli operatori sanitari hanno deciso per un taglio cesareo d'urgenza, ma il neonato è nato morto.

I probabili fattori che hanno favorito l'evento sono: mancanza e/o uso non corretto di apparecchiature per il monitoraggio fetale; documentazione clinica inadeguata ai fini dell'inquadramento; assenza di procedure e di protocolli interni per i percorsi assistenziali.

Il secondo evento è avvenuto il 17 ottobre 2008. Si tratta di un caso di gravidanza a termine senza apparenti fattori di rischio in donna primipara di 26 anni. Alla 40^a settimana, durante il travaglio di parto, si è verificata la rottura del sacco amniotico e, a distanza di 20 minuti, l'ostetrica ha riscontrato anomalie del battito cardiaco fetale. Le condizioni del feto sono poi precipitate sino alla nascita di un feto non vitale.

I probabili fattori che hanno favorito l'evento sono: valutazione erronea delle condizioni di sofferenza fetale, con conseguente ritardo dell'intervento per scarsa esperienza del personale; il medico di guardia non è stato avvisato tempestivamente dell'inizio del travaglio e non è stato chiamato tempestivamente l'altro medico reperibile; carente esperienza del personale in ambito clinico-assistenziale; inadeguata organizzazione dei turni di lavoro; assenza di procedure e di protocolli interni per i percorsi assistenziali.

Il terzo evento è avvenuto il 31 ottobre 2008 (paziente di 26 anni primipara). Alla 36^a settimana si è verificata la rottura intempestiva del sacco amniotico e la donna è stata ricoverata in ospedale; il battito cardiaco fetale appariva regolare. Nelle prime ore del giorno successivo è intervenuta un'emorragia e da un'ecografia sono emersi segni di sofferenza fetale; si è pertanto proceduto al taglio cesareo d'urgenza (sospetto distacco di placenta).

Alle 4,12 è stato estratto il neonato vivo, con punteggio di Apgar uguale a 3 (si tratta di un punteggio indicativo di grave sofferenza fetale e tale da richiedere l'immediata rianimazione). Il neonato è morto alle 8,10. Allo stato attuale, sembrerebbe si sia trattato di complicità difficilmente prevenibile.

I probabili fattori favorevoli l'evento sono stati: inadeguato monitoraggio e controllo della paziente; assenza di procedure e di protocolli interni per i percorsi assistenziali.

Mi preme svolgere alcune considerazioni generali relative alla mortalità neonatale. In Italia la mortalità neonatale è di 5,61 morti su 1.000 feti nati vivi, con gradiente nord-sud: nell'ospedale in questione, sulla base di stime effettuate dall'Agenzia regionale di sanità, non si rileva un eccesso di mortalità neonatale.

Appare evidente l'assenza di protocollo e procedure interne per la gravidanza a rischio nel reparto interessato; questo, tra l'altro è uno dei motivi per cui è stato sospeso il primario. Si sottolinea che la segnalazione alla regione di eventi avversi, dopo una lettera esplicativa dell'assessore, sta diventando routinaria. Per quanto attiene l'assenza di protocolli e procedure si è provveduto mediante il comando nel reparto di un dirigente di struttura complessa e di uno specialista in stesura di protocolli e linee guida.

Sulla base delle informazioni finora acquisite, è necessario attendere i referti dell'indagine autoptica, per poter esprimere una valutazione compiuta degli eventi, così come il completamento degli accertamenti in corso, nonché di eventuali indagini della magistratura. Il Ministero è

in contatto costante con l'assessorato della regione per l'analisi approfondita dei casi. Per rendere più operativa tale collaborazione, è già previsto un incontro tra il Ministero e la regione la prossima settimana.

Presso questo Dicastero è attivo l'Osservatorio nazionale sugli eventi sentinella, ossia sugli eventi avversi di particolare gravità, al quale confluiscono i dati dalle regioni e dalle aziende.

La prassi di effettuare l'analisi degli eventi sentinella, in stretta collaborazione tra il Ministero e le istituzioni regionali, è stata inoltre formalmente recepita nell'intesa Stato-regioni del 20 marzo 2008 sulla gestione del rischio clinico.

È intenzione di questo Ministero rendere operativa tale collaborazione al più presto e a tal fine, come si diceva, è già previsto un incontro tra rappresentanti del Ministero della salute e regione la prossima settimana.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario e do la parola ai deputati che intendano porre quesiti o formulare osservazioni.

LUCIO BARANI. Ringrazio il sottosegretario Fazio. Sicuramente rileggeremo con calma quanto ci ha testé illustrato. Non vorrei aver capito male, ma dalle sue parole sono emerse circostanze gravissime.

Ho sentito parlare di personale impreparato, di inadeguatezza del personale, di mancanza di protocolli e di procedure interne, di chiamata non tempestiva del personale reperibile.

Signor sottosegretario, è preoccupante quello che lei ci ha detto. Preoccupa, altresì, la notizia che è stato chiesto a un responsabile di unità operativa complessa di altra struttura di venire in quell'ospedale. La domanda che ci poniamo è la seguente: in un ospedale in cui avvengono oltre 1.500 parti l'anno, in tutti questi anni, non c'era un protocollo e non c'erano procedure interne?

Questo significa, allora, che se non abbiamo avuto epidemie lo dobbiamo solo al caso. Non credo che i protocolli e le

procedure interne siano assenti in quell'ospedale solo nel mese di ottobre: o ci sono sempre stati oppure un evento ha fatto sì che non ci fossero più.

Personalmente ritengo che quella relazione dovrebbe essere verificata. Non vorremmo che ci fossero situazioni di litigiosità interna che possano aver portato — nella stesura della relazione da parte della regione, da parte del direttore generale — ad accentuare alcune circostanze. Il primario, a quanto ci risulta, è stato nominato da meno di un anno (si trova in quella struttura da sei-otto mesi).

È possibile che, improvvisamente, sia avvenuto tutto questo in un ospedale che, lo ripeto, registra 1.500 parti l'anno, superando pertanto la soglia minima (mille) al di sotto della quale, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, non bisogna scendere per non correre i rischi che invece abbiamo sentito dalla relazione del sottosegretario?

Credo che sarebbe opportuno che questa Commissione, ferma restando l'autorevolezza del sottosegretario, audisse anche gli attori della vicenda, quindi l'assessore regionale, il primario e via dicendo.

Abbiamo sentito che il medico di turno non era all'altezza. Ora, un medico non all'altezza non può essere di turno in un ospedale in cui è presente il reparto di ostetricia, perché i parti possono avvenire in qualsiasi momento. Non possiamo sentir parlare di un medico che non era preparato. Francamente siamo preoccupati, mentre non lo eravamo prima. Le statistiche parlano di tre, quattro o cinque parti su mille che non vanno a buon fine, ma da quanto abbiamo ascoltato c'è una situazione da verificare e da monitorare con un certo interesse e con una certa serietà.

Ringraziamo il sottosegretario di non aver avuto i peli sulla lingua. Ha lanciato un grido di allarme che la Commissione, ovviamente, intende recepire.

Chiediamo al presidente di prevedere ulteriori audizioni dei protagonisti di un episodio che non si sarebbe dovuto verificare ma che, purtroppo, si è verificato. Naturalmente il lavoro della magistratura

sta proseguendo. Non crediamo che ci sia stato dolo in questa vicenda, ma negligenza ed imperizia. E questo ci allarma ancora di più.

MARCO CALGARO. Innanzitutto ringrazio il sottosegretario Fazio di essere venuto in Commissione. Credo che nostro compito non sia assolutamente addentrarsi nell'aspetto tecnico di quello che è successo, ma registrare quanto accaduto e, fra sei mesi, verificare se in quell'ospedale sia stata istituita una commissione sul rischio clinico e in quella unità operativa siano stati istituiti i protocolli che servono a monitorare queste situazioni e, possibilmente, a prevenirle.

Questo è l'unico compito che può avere questa Commissione. Tutto il resto credo sia di competenza della regione Toscana ed, eventualmente, della magistratura.

DOMENICO DI VIRGILIO. I fatti riferiti dal sottosegretario, che ringrazio per la presenza, mi lasciano sconcertato. Il sottosegretario Fazio ha fatto una fotografia di quello che è avvenuto, non ha espresso alcun giudizio. Questo mi convince ancora di più dell'utilità della Commissione d'inchiesta istituita recentemente dal nostro Parlamento sugli errori medici.

È in corso un'inchiesta e credo che dovremo attenerci ai risultati degli esami autoptici e delle indagini della magistratura.

Certo, un grido di allarme è inevitabile quando ci sono dei morti, tanto più nel caso specifico, considerato che i fatti riferiti lasciano molto perplessi. Propongo di tornare a parlare di questa vicenda dopo la conclusione delle indagini.

PRESIDENTE. Al di là dei fatti gravi riferiti dal sottosegretario Fazio, dobbiamo considerare alcuni aspetti. Il primo è di ordine organizzativo e normativo. Sembra che siano emerse gravi irregolarità che riguardano questo ospedale, ma potrebbero interessare anche altre strutture ospedaliere, sebbene non possiamo saperlo. Per quanto ci riguarda, possiamo convocare l'assessore e chiedergli di spie-

garci come sono organizzati gli ospedali della regione Toscana in questo campo specifico.

Per quanto riguarda l'indagine in corso, spetta alla magistratura portarla avanti; il problema non è di nostra competenza.

Infine, è stata già ricordata l'istituzione di un'apposita Commissione parlamentare di inchiesta con il compito di occuparsi di questi argomenti (io stesso ne sono stato presidente nella passata legislatura). Ora, in attesa che tale Commissione si insedi, possiamo continuare questo lavoro, così com'è stato detto, ma, nel momento in cui l'insediamento sarà avvenuto, si potrebbe creare, a mio avviso, un conflitto di competenze tra la Commissione che ci vede oggi riuniti — sebbene non voglia intendere che sarà esautorata da questo ruolo — e la nuova Commissione parlamentare sugli errori sanitari. Quanto meno dovremmo collaborare con quest'ultima nello svolgimento di eventuali accertamenti e indagini.

Insomma, la competenza sul tema è della Commissione d'inchiesta sugli errori in campo sanitario, più che di questa Commissione, ma questo non ci impedisce di interessarcene. L'unica iniziativa che attualmente possiamo assumere — ne valuteremo l'opportunità nell'ufficio di presidenza — è ascoltare l'assessore regionale, soprattutto relativamente ai problemi organizzativi, che dalla relazione del sottosegretario appaiono di una certa gravità.

L'accertamento di eventuali responsabilità dei medici non è competenza di questa Commissione, diversamente dall'aspetto organizzativo della sanità di una regione, di cui, invece, possiamo occuparci. Proprio a tale riguardo potremmo sentire, come ho detto, l'assessore alla sanità della

regione Toscana, ma lo decideremo insieme dopo aver convocato l'ufficio di presidenza.

ALESSANDRA MUSSOLINI. Credo che sia quanto mai opportuno sollecitare, in modo garbato, anche il Presidente della Camera, Gianfranco Fini, proprio per questa Commissione...

PRESIDENTE. Se non si nomina il presidente ... Comunque, lo faremo.

ALESSANDRA MUSSOLINI. Un sollecito non fa mai male. Il lavoro è tantissimo, ci sono tanti argomenti all'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Arrivano continuamente segnalazioni.

ALESSANDRA MUSSOLINI. Certamente si tratta di un caso talmente grave da indurre a pensare all'eventualità di chiudere questo ospedale, considerato che sono inadeguate le strumentazioni, è inadeguato il personale medico, sono inadeguati i turni. Dovremmo accertarci che il problema non riguardi anche altre strutture e che i protocolli non siano uguali per tutti, altrimenti il fatto sarebbe estremamente grave.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Fazio e dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 14,50.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. GUGLIELMO ROMANO

*Licenziato per la stampa
il 16 dicembre 2008.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO