

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Istituzione della « Giornata della lotta contro la povertà ». C. 197 Pisicchio e C. 3397 Marazziti (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	136
Disposizioni concernenti la realizzazione di reparti di terapia intensiva aperta. C. 141 Antezza (<i>Esame e rinvio</i>)	136
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	139

COMITATO RISTRETTO:

Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari. C. 1142 Mantero, C. 1298 Locatelli, C. 1432 Murer, C. 2229 Roccella, C. 2264 Nicchi, C. 2996 Binetti, C. 3391 Carloni, C. 3561 Miotto, C. 3584 Nizzi, C. 3586 Fucci, C. 3596 Calabrò, C. 3599 Brignone, C. 3630 Iori, C. 3723 Marzano, C. 3730 Marazziti e C. 3970 Silvia Giordano	139
--	-----

SEDE REFERENTE

Giovedì 15 settembre 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI.

La seduta comincia alle 14.20.

Istituzione della « Giornata della lotta contro la povertà ».

C. 197 Pisicchio e C. 3397 Marazziti.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato nella seduta del 19 maggio 2016.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che nella seduta del 19 maggio scorso, il relatore, deputato Pisicchio, ha svolto la relazione introduttiva. Nessuno chiedendo di intervenire, dà la parola al relatore.

Pino PISICCHIO (Misto), *relatore*, in ragione del fatto che le due proposte abbinate presentano un contenuto ampiamente convergente, ritiene che, in assenza di obiezioni, nella seduta successiva sia possibile proporre alla Commissione l'adozione di un testo base per la prosecuzione dell'esame del provvedimento.

Mario MARAZZITI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni concernenti la realizzazione di reparti di terapia intensiva aperta.

C. 141 Antezza.

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Filippo FOSSATI (PD), *relatore*, fa presente che la proposta di legge di cui la Commissione avvia oggi l'esame si ispira alla necessità di attuare pienamente, anche nei passaggi più complessi e invasivi della presa in carico ospedaliera, in seguito a traumi o a fasi acute di gravi patologie e anche in vista della morte, il diritto al rispetto del malato, sancito dall'articolo 32, secondo comma, della Costituzione.

Tale principio implica, infatti, una presa in carico del paziente non solo come individuo isolato e come mero corpo da curare, ma come persona con le sue relazioni significative, parentali ed affettive.

Di queste ultime il paziente non deve essere forzatamente privato, aggiungendo un documentato e nocivo stress alla già grave condizione di malattia.

La legge dunque si propone di disciplinare la realizzazione di reparti di terapia intensiva aperta nel senso indicato dal Comitato nazionale di bioetica quando definisce tale struttura « come il reparto di cure intensive dove uno degli obiettivi dell'*équipe* è una razionale riduzione o abolizione di tutte le limitazioni non motivatamente necessarie poste a livello temporale, fisico e relazionale ».

Una chiara indicazione normativa avrà il compito di superare i ritardi nelle « *visiting policies* » e di rafforzare il processo, avviato già in un – purtroppo – limitato numero di ospedali, di aumentare lo spazio orario quotidiano di visita dei parenti in tali reparti e, nel contempo, di innalzare la qualità delle relazioni fra operatori medici e professionali, pazienti e loro persone di riferimento affettivo, anche allo scopo di contribuire meglio all'efficacia dell'assistenza.

Fa presente, poi, che già il Senato nella passata legislatura ha affrontato il tema esaminando in Commissione la proposta di legge n. 3248.

Procedendo ad illustrare il contenuto dell'articolato, fa presente che la proposta di legge in esame disciplina la realizzazione di reparti di terapia intensiva aperta

qualificandola – secondo quanto previsto all'articolo 1 – come obiettivo prioritario del Piano sanitario.

L'articolo 2, per quanto riguarda l'attuazione dell'obiettivo di cui all'articolo 1, al fine di garantire l'umanizzazione delle cure e il rispetto della dignità della persona nei reparti di terapia intensiva, affida al Ministro della salute, previo parere del Consiglio superiore di sanità, il compito di definire con proprio decreto le linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali per la realizzazione dei reparti di terapia intensiva aperta. Le linee guida dovranno essere emanate entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame.

Fa presente inoltre che, poiché le linee guida intendono coordinare gli interventi regionali per la realizzazione dei reparti di terapia intensiva aperta, e l'articolo 3 riguarda proprio i compiti delle regioni per la realizzazione dei predetti reparti, appare necessario il coinvolgimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano al fine del raggiungimento di un accordo specifico sullo schema di decreto recante le linee guida.

Ai sensi del medesimo comma 1 dell'articolo 2, le linee guida definiscono le procedure e le modalità di gestione, di organizzazione e di assistenza nei reparti di terapia intensiva al fine di creare un modello assistenziale di terapia intensiva aperta, previa analisi delle modalità organizzative e di assistenza nelle terapie intensive regionali, con le seguenti caratteristiche: a) regolamentazione degli orari di visita ai pazienti da parte dei familiari, compresi i minori di anni diciotto, al fine di garantirne l'accesso nei reparti di terapia intensiva per un periodo di tempo non inferiore alle dodici ore al giorno e nei reparti di terapia intensiva pediatrica e neonatale lungo tutto l'arco delle 24 ore; b) definizione di tempi e modalità per un'adeguata comunicazione tra *équipe* curante, paziente e familiari al fine di una piena condivisione delle informazioni e una migliore partecipazione alle decisioni

diagnostico-terapeutiche; c) previsione della figura dello psicologo per il supporto psicologico al paziente e ai suoi familiari; d) identificazione di modalità assistenziali finalizzate a minimizzare il rischio di disturbi psicologici e comportamentali, in particolare se il paziente è un minore di anni diciotto; e) definizione per i medici e gli infermieri di adeguati itinerari formativi per acquisire e aggiornare una specifica competenza professionale in tema di comunicazione; f) definizione nei piani di edilizia sanitaria di spazi adeguati per la realizzazione del modello assistenziale della terapia intensiva aperta, ivi compresa la disponibilità di spazi adeguatamente attrezzati per i familiari.

Osserva, poi, che il comma 2 dell'articolo 2 dispone l'aggiornamento periodico delle linee guida almeno ogni tre anni, in rapporto all'evoluzione tecnico-scientifica, con le medesime procedure di cui al comma 1, ovvero su proposta del Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore di sanità.

L'articolo 3 – come anticipato – stabilisce i compiti delle regioni per la realizzazione dei reparti di terapia intensiva aperta. In particolare, il comma 1 impegna le regioni ad intraprendere un percorso di trasformazione dei reparti di terapia intensiva, adeguando gli stessi alle suddette linee guida entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro della salute.

Il comma 2 specifica che, per realizzare il modello organizzativo aperto, le regioni organizzano corsi di formazione per il personale medico e infermieristico al fine di identificare modelli organizzativi e modalità assistenziali finalizzati a favorire e supportare la comunicazione tra l'*équipe* medico-infermieristica, il paziente e i familiari, così da garantire anche una migliore e più consapevole partecipazione dei pazienti e dei loro familiari alle decisioni terapeutiche.

Il comma 3 specifica che l'attuazione dei principi del provvedimento in esame in conformità alle linee guida rientra tra gli

adempimenti al cui rispetto è subordinata una quota del finanziamento statale del Servizio sanitario nazionale.

Infine, l'articolo 4 prevede, al comma 1, che lo stato di attuazione di quanto stabilito dal provvedimento in esame è verificato annualmente dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Il comma 2, infine, reca la clausola di invarianza finanziaria.

In conclusione, ritiene che la proposta di legge in oggetto solleva il tema delle « *visiting policies* », che rappresenta una questione su cui si concentrano le attese dei pazienti e delle loro famiglie nell'esperienza quotidiana dell'assistenza ospedaliera nel suo complesso. Al di là della mera, anche se importante, determinazione degli orari delle visite, si tratta di una componente importante nell'ambito del più generale tema dell'umanizzazione dell'assistenza sanitaria, che incrocia il tema delle modalità di comunicazione e informazione, di contatto fra operatori, pazienti, persone di fiducia e le rispettive personalità e responsabilità, che si ritrovano in contesti legislativi che impongono una più complessa valutazione etica. Per tali finalità, sollecita un'attenta valutazione della proposta di legge in titolo, anche attraverso il contributo fornito dall'audizione di esperti nella materia, affinché dal dibattito possano scaturire tutti gli auspicabili arricchimenti del testo in discussione.

Maria ANTEZZA (PD) ringrazia il presidente Marazziti e i componenti della Commissione Affari sociali per aver voluto calendarizzare la proposta di legge a sua prima firma, con la quale si intende affrontare un tema che rappresenta a suo avviso un valore di civiltà. Nel preannunciare l'intenzione di fornire il proprio contributo nella prosecuzione dei lavori, si associa alla richiesta di procedere allo svolgimento di audizioni, effettuata dal relatore.

Mario MARAZZITI, *presidente*, condividendo la proposta di acquisire il punto di

vista di soggetti esperti in una materia così delicata, sia attraverso lo svolgimento di audizioni in Commissione sia mediante l'invio di documenti scritti, fa presente che sarà l'ufficio di presidenza della Commissione, integrato dai rappresentanti dei gruppi, a stabilire nel dettaglio i tempi e le modalità.

Rinvia, quindi, il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.30.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.30 alle 14.45.

COMITATO RISTRETTO

Giovedì 15 settembre 2016.

Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari.

C. 1142 Mantero, C. 1298 Locatelli, C. 1432 Murer, C. 2229 Roccella, C. 2264 Nicchi, C. 2996 Binetti, C. 3391 Carloni, C. 3561 Miotto, C. 3584 Nizzi, C. 3586 Fucci, C. 3596 Calabrò, C. 3599 Brignone, C. 3630 Iori, C. 3723 Marzano, C. 3730 Marazziti e C. 3970 Silvia Giordano.

Il Comitato ristretto si è riunito dalle 14.45 alle 16.10.