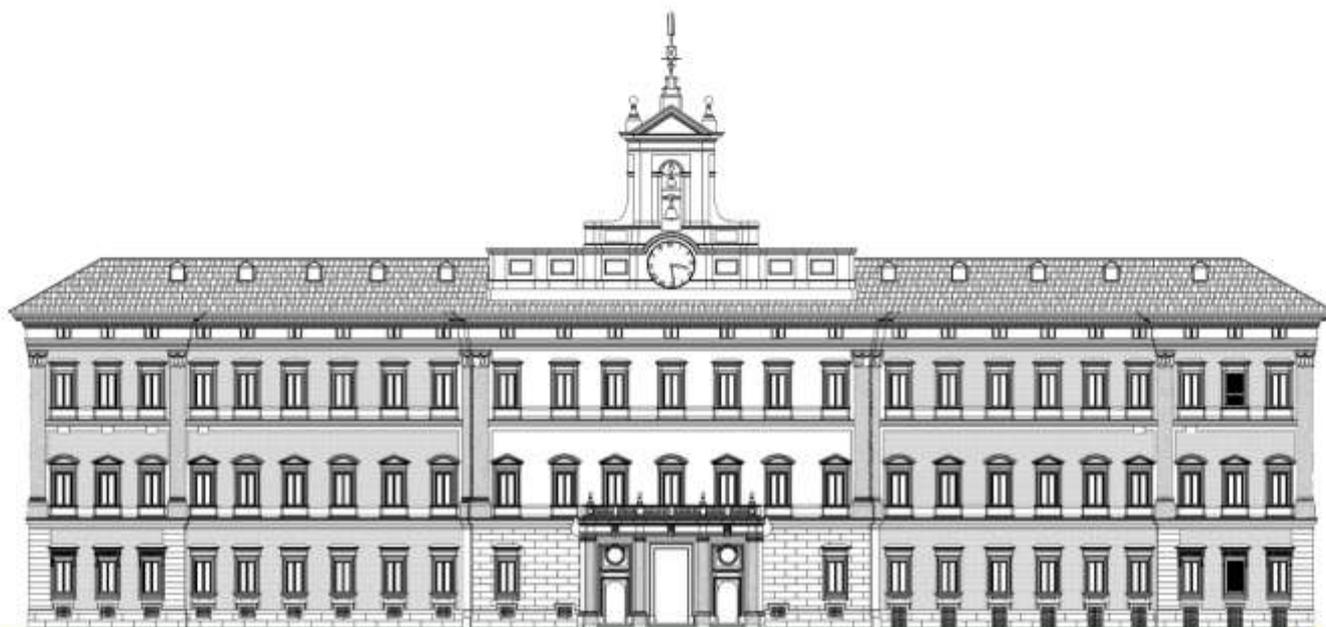




Camera dei deputati

XVII LEGISLATURA



Analisi degli effetti finanziari

## **A.C. 141**

Disposizioni concernenti la realizzazione di reparti di  
terapia intensiva aperta

*(Nuovo testo)*

N. 154 – 25 ottobre 2017



Camera dei deputati

XVII LEGISLATURA

Analisi degli effetti finanziari

A.C. 141

Disposizioni concernenti la realizzazione di reparti di  
terapia intensiva aperta

*(Nuovo testo)*

N. 154 – 25 ottobre 2017

*La verifica delle relazioni tecniche che corredano i provvedimenti all'esame della Camera e degli effetti finanziari dei provvedimenti privi di relazione tecnica è curata dal Servizio Bilancio dello Stato.*

*La verifica delle disposizioni di copertura, evidenziata da apposita cornice, è curata dalla Segreteria della V Commissione (Bilancio, tesoro e programmazione).*

*L'analisi è svolta a fini istruttori, a supporto delle valutazioni proprie degli organi parlamentari, ed ha lo scopo di segnalare ai deputati, ove ne ricorrano i presupposti, la necessità di acquisire chiarimenti ovvero ulteriori dati e informazioni in merito a specifici aspetti dei testi.*

### **SERVIZIO BILANCIO DELLO STATO – Servizio Responsabile**

☎ 066760-2174 / 066760-9455 – ✉ [bs\\_segreteria@camera.it](mailto:bs_segreteria@camera.it)

### **SERVIZIO COMMISSIONI – Segreteria della V Commissione**

☎ 066760-3545 / 066760-3685 – ✉ [com\\_bilancio@camera.it](mailto:com_bilancio@camera.it)

---

La documentazione dei servizi e degli uffici della Camera è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. La Camera dei deputati declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

# INDICE

<b>PREMESSA .....</b>	<b>- 3 -</b>
<b>ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI.....</b>	<b>- 3 -</b>
<b>ARTICOLI 1-4.....</b>	<b>- 3 -</b>
DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA REALIZZAZIONE DI REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA APERTA .....	- 3 -



***Informazioni sul provvedimento:***

---

<b>A.C.</b>	<b>141</b>
<b>Titolo:</b>	<b>Disposizioni concernenti la realizzazione di reparti di terapia intensiva aperta</b>
<b>Iniziativa:</b>	parlamentare in prima lettura alla Camera
<b>Commissione di merito:</b>	XII Affari sociali
<b>Relatore per la Commissione di merito</b>	Fossati
<b>Gruppo:</b>	MDP
<b>Relazione tecnica:</b>	assente
<b><i>Parere richiesto:</i></b>	
<b>Destinatario:</b>	alla XII Commissioni      in sede referente
<b>Oggetto:</b>	nuovo testo

---

## PREMESSA

Il provvedimento reca disposizioni concernenti la realizzazione di reparti di terapia intensiva aperti.

È oggetto della presente Nota il nuovo testo elaborato dalla Commissione di merito (XII – Affari sociali), come risultante dalle modifiche approvate, da ultimo, nella seduta del 12 ottobre 2017.

Il provvedimento, di iniziativa parlamentare, non è corredato di relazione tecnica.

Si esaminano di seguito le disposizioni che presentano profili di carattere finanziario.

## ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI

### ARTICOLI 1-4

#### **Disposizioni concernenti la realizzazione di reparti di terapia intensiva aperta**

**Le norme** stabiliscono che il Piano sanitario nazionale (PSN)<sup>1</sup> proponga indicazioni di carattere strutturale e organizzativo al fine di rendere le strutture ospedaliere accoglienti e di favorire la presenza, nei reparti di degenza, dei familiari e delle persone significative per

---

<sup>1</sup> Il Piano sanitario nazionale (PSN) viene predisposto dal Governo su proposta del Ministro della salute tenuto conto delle proposte provenienti dalle Regioni; viene adottato con DPR previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, d'intesa con la Conferenza unificata. Il Piano sanitario nazionale ha durata triennale. Entro centocinquanta giorni dalla data di entrata in vigore del Piano sanitario nazionale, le Regioni adottano o adeguano i propri Piani sanitari regionali, trasmettono al Ministro della salute gli schemi o i progetti allo scopo di acquisire il parere dello stesso per quanto attiene alla coerenza dei medesimi con gli indirizzi del Piano sanitario nazionale.

il paziente. La realizzazione di detti reparti costituisce, previo accordo in sede di Conferenza Stato–regioni uno degli obiettivi prioritari del PSN (articolo 1).

Si prevede inoltre che il Ministro della salute predisponga le linee guida per la realizzazione dei reparti di terapia intensiva, sulla base delle caratteristiche definite dalle norme in esame (articolo 2).

L'articolo 2 elenca le seguenti caratteristiche per i reparti di terapia intensiva:

- regolamentazione degli orari di visita ai pazienti da parte dei familiari, al fine di garantirne l'accesso ai reparti per un tempo non inferiore alle 12 ore al giorno, incrementate a 24 ore nei reparti di terapia intensiva pediatrica e neonatale;
- adeguata comunicazione tra *équipe* curante, paziente e familiari;
- previsione della figura dello psicologo per il supporto a familiari e paziente;
- definizione di adeguati itinerari formativi finalizzati ad una maggiore competenza professionale in tema di comunicazione da realizzare anche nell'ambito dei programmi di formazione continua;
- previsione, 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;
- previsioni di particolari misure igienico-sanitarie.

Le norme definiscono i compiti per la realizzazione dei predetti reparti, disponendo in particolare che le regioni:

- intraprendano un percorso di trasformazione dei reparti di terapia intensiva al fine di realizzare e sostenere il modello assistenziale di “terapia intensiva aperta”, adeguando gli stessi alle linee guida di cui al precedente articolo 2 (articolo 3, comma 1);
- organizzino corsi di formazione periodici per il personale 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 (articolo 3, comma 2).

Si dispone inoltre che l'attuazione dei principi fissati dal provvedimento in esame costituisca adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del SSN a carico dello Stato, previa intesa sancita in sede di Conferenza Stato–regioni (articolo 3, comma 3).

Le norme affidano al Comitato LEA<sup>2</sup> la valutazione dello stato di attuazione del provvedimento in esame con cadenza annuale (articolo 4, comma 1).

---

<sup>2</sup> Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato – regioni, sottoscritta il 23 marzo 2005.

Le norme recano una clausola di invarianza in base alla quale dal provvedimento in esame non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (articolo 4, comma 2).

**Al riguardo** si evidenzia preliminarmente che l'attuale sistema di *governance* sanitaria prevede, in linea generale, che le attività pubbliche in ambito sanitario siano effettuate nell'ambito della cornice finanziaria determinata annualmente dalla legge di bilancio, sulla base degli indirizzi definiti dall'intesa sancita in sede di Conferenza Stato – regioni. Ciò premesso, si rileva altresì che il provvedimento in esame, all'articolo 3, pone nuovi adempimenti in capo alle regioni (si tratta dell'adeguamento alle linee-guida per la realizzazione dei reparti di terapia intensiva e dell'organizzazione di corsi di formazione per il personale dei reparti) e, all'articolo 4, prevede una clausola di invarianza che esclude l'insorgere di nuovi o maggiori oneri.

Risulta dunque necessario acquisire l'avviso del Governo in merito all'effettiva possibilità di dare attuazione agli adempimenti della legge in esame all'interno della cornice finanziaria del SSN, senza pregiudicare altri interventi, già previsti a legislazione vigente, posti a valere sulle medesime risorse.

Ciò anche tenuto conto che, come disposto dall'articolo 3, comma 3, del provvedimento, l'attuazione dei principi ivi fissati costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso alla cosiddetta "quota premiale" del finanziamento statale del SSN.

**In merito ai profili di copertura finanziaria**, si rileva l'opportunità di inserire in un apposito articolo la clausola di neutralità finanziaria, attualmente contenuta al comma 2 dell'articolo 4, e di riformulare più puntualmente la clausola stessa prevedendo che le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dalla presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.