

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

RISOLUZIONI:

7-00172 Boldi: Prevenzione, diagnosi e cura della sindrome delle apnee ostruttive del sonno (Discussione e rinvio)	138
7-00045 Sarli: Iniziative volte al riordino della <i>pet therapy</i> (Discussione e rinvio – Abbinamento della risoluzione n. 7-00372 Siani)	139
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	141

RISOLUZIONI

Mercoledì 11 dicembre 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 14.15.

7-00172 Boldi: Prevenzione, diagnosi e cura della sindrome delle apnee ostruttive del sonno.

(Discussione e rinvio).

La Commissione inizia la discussione della risoluzione.

Rossana BOLDI (LEGA) ricorda che la sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (Osas, in base all'acronimo inglese per *Obstructive Sleep Apnea Syndrome*) consiste in ricorrenti episodi durante il sonno di ostruzione completa o parziale della faringe la cui causa è una qualsivoglia alterazione anatomica o funzionale delle vie aeree superiori. L'ipossiemia intermittente e i frequenti risvegli notturni non percepiti dalla persona causano alterazioni metaboliche, cardio e cerebrovascolari. L'Osas è frequentemente associata, e spesso ne è la causa, alle malattie riconosciute come le principali cause di

morte ed è per questo associata a una ridotta aspettativa di vita ed è inoltre causa di circa il 7 per cento di tutti gli incidenti stradali. L'Osas può essere presente già in età pediatrica; tra i 40 e gli 85 anni, la sua prevalenza è del 49,7 per cento nel sesso maschile e del 23,4 per cento in quello femminile, con valori più alti dopo la menopausa.

Rileva, poi, che nel 2014 il Ministero della salute ha prodotto le « Linee guida nazionali per la prevenzione ed il trattamento odontoiatrico della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno » e nel 2016 la Conferenza Stato-regioni ha sancito l'intesa sul documento « sindrome apnee ostruttive del sonno (Osas) » del Ministero della salute, nel quale si afferma che l'Osas è una malattia cronica e si indica come realizzare la prevenzione e la diagnosi precoce secondo criteri di sostenibilità su tutto territorio nazionale. Rileva tuttavia che tale accordo è stato recepito dalla sola regione Puglia.

Sulla base di tali premesse, ricorda che la risoluzione in oggetto indica i seguenti impegni a carico del Governo: promuovere e avviare una campagna informativa per la prevenzione, la diagnosi e la cura della sindrome delle apnee ostruttive del sonno, sia in età pediatrica che adulta, al fine di ren-

dere i cittadini maggiormente consapevoli, sia sulle conseguenze che tale sindrome comporta, quale fattore di rischio per lo sviluppo di altre patologie, che sulla capacità di successo delle terapie esistenti; adottare iniziative per inserire l'Osas nell'elenco delle patologie croniche e invalidanti e nei livelli essenziali di assistenza, con l'obiettivo di renderli uniformi in tutte le regioni italiane, rendendo superfluo l'adempimento della richiesta per invalidità civile e semplificando le procedure medico amministrative in capo al paziente; adottare ogni iniziativa di competenza affinché, quanto prima, tutte le regioni diano attuazione all'intesa Stato-regioni del 12 maggio 2016 in materia di Osas e rendano fruibili per il cittadino percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali dedicati all'Osas, facilitando l'accesso alla diagnosi e cura; adottare iniziative per istituire un registro di patologia per l'Osas; adottare iniziative per adeguare il sistema *Diagnosis-related group* (DRG) alle procedure diagnostiche e terapeutiche specifiche della patologia; tenere conto delle necessità connesse all'Osas nei futuri aggiornamenti del « Regolamento recante definizione degli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera »; verificare le criticità che sono causa della mancata applicazione « degli indirizzi medico-legali da osservare per l'accertamento dell'idoneità alla guida dei soggetti affetti da disturbi del sonno da apnee ostruttive notturne, o sospettati di essere affetti da tale malattia » e individuare le eventuali proposte risolutive.

In conclusione, dichiara di ritenere utile lo svolgimento di alcune audizioni, in particolare di esperti della patologia e di associazioni di pazienti.

Elena CARNEVALI (PD) ringrazia la collega Boldi per la sua iniziativa, preannunciando la presentazione di una risoluzione anche da parte del Partito democratico. Nel ricordare che l'apnea notturna non va confusa con un semplice disturbo del sonno legato al rumore, ne evidenzia le possibili gravi conseguenze sia come esito di un improvviso « *blackout* » dell'attività vigile che per danni irreparabili conse-

guenti dal mancato afflusso di sangue al cervello. Ribadisce, pertanto, l'importanza di una presa in carico efficace.

Roberto BAGNASCO (FI) si associa ai ringraziamenti alla collega Boldi, segnalando in particolare il caso di coloro che vivendo da soli hanno maggiori difficoltà a identificare le apnee ostruttive del sonno. Nel ribadire il rilievo del tema, auspica che si possa procedere in maniera spedita, preannunciando la presentazione di una risoluzione anche da parte del suo gruppo.

Marcello GEMMATO (FDI), preannunciando che anche il gruppo di Fratelli d'Italia presenterà una risoluzione sulle apnee del sonno, ricorda gli ingenti costi, sia diretti che indiretti, che esse comportano nonché i gravi danni che possono provocare alle persone che ne sono vittime. Nel dichiararsi orgoglioso che la sua regione, la Puglia, è l'unica che ha finora recepito l'accordo raggiunto in sede di Conferenza Stato-regioni, coglie l'occasione per denunciare ancora una volta le gravi conseguenze relativi alle notevoli difformità a livello regionale in relazione alle prestazioni sanitarie.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, invita la deputata Boldi a far pervenire un possibile elenco di soggetti da audire, che potrà essere integrato in sede di Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi. Rinvia, quindi, il seguito della discussione ad altra seduta.

7-00045 Sarli: Iniziative volte al riordino della *pet therapy*.

(Discussione e rinvio – Abbinamento della risoluzione n. 7-00372 Siani).

La Commissione inizia la discussione della risoluzione.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che il 18 novembre scorso è stata presentata la risoluzione n. 7-00372 Siani, vertente sulla medesima materia della risoluzione in discussione. La presidenza ne dispone, pertanto, l'abbinamento.

Doriana SARLI (M5S) fa presente che la risoluzione in discussione nasce dall'esigenza di definire e colmare alcune lacune che esistono nella gestione degli interventi assistiti con gli animali (IAA). Al riguardo, ricorda che non esiste una legge nazionale che regoli la *pet therapy*, ma solo un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 2003 che riconosce la *pet therapy* come una cura ufficiale, e un accordo tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome che, nel 2015, ha stabilito delle linee guida, alle quali va riconosciuto il merito di aver iniziato a disciplinare la materia. Le linee guida distinguono gli IAA in tre tipi di intervento: la terapia assistita con gli animali (TAA), che consiste in interventi finalizzati alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale rivolto a soggetti con patologie fisiche, psichiche, sensoriali o plurime; l'educazione assistita con gli animali (EAA), che consiste in un intervento di tipo educativo con il fine di promuovere, attivare e sostenere le risorse e le potenzialità di crescita; l'attività assistita con gli animali (AAA) quale intervento con finalità di tipo ludico ricreativo e di socializzazione.

Fa presente che tutti gli IAA fanno parte della sanità pubblica veterinaria; poiché, secondo l'OMS, il modello riabilitativo del sistema sanitario è definito biopsico-sociale, comprendendo la malattia dell'individuo in una dimensione complessa, in quest'ottica la *pet therapy* trova il suo naturale inserimento, avendo tutti i requisiti di un intervento riabilitativo organico, psichico e sociale.

Osserva inoltre che dal 2015 a oggi la comunità scientifica ha fatto notevoli progressi, testimoniati da studi e pubblicazioni, sulle variazioni ormonali indotte nel paziente da questa terapia di relazione tra uomo e animale. Cita, ad esempio, l'incremento dei livelli crescenti di serotonina e ossitocina, col progredire delle sessioni di attività assistite da animali nei pazienti affetti da malattia renale allo stadio terminale sottoposti a dialisi, così come la diminuzione del livello di cortisolo nei pazienti affetti da Alzheimer in forma lieve o moderata, ciò che supporterebbe l'ipotesi che la TAA adattata

alla terapia non farmacologica consueta per i malati di Alzheimer possa ridurre le risposte ormonali legate allo *stress*, con un rallentamento della patologia.

Appare, quindi, in tutta la sua evidenza l'ambito strettamente sanitario al quale competono queste terapie ed interventi che, in quanto tali, per legge non possono non essere eseguite da figure appartenenti alle professioni sanitarie alle quali è richiesta una formazione di tipo universitario e specialistico. Le linee guida del 2015, pur non richiedendo al conduttore dell'animale di appartenere alle professioni sanitarie o di essere in possesso di una laurea, ma limitandosi a un generico possesso di comprovata esperienza, gli attribuiscono competenze diagnostiche e la capacità di *screening* semeiotico in tempo reale nonché una presa in carico.

Questa figura, ove non rappresentata da un professionista della salute animale, non avrebbe, a suo avviso, la formazione adatta e nemmeno la competenza per svolgere un compito così complesso. In relazione all'assunzione di responsabilità, osserva che si rendono necessarie figure professionali in quanto esse rispondono anche a un codice deontologico. Ricorda, inoltre, che gli IAA sono dei processi e quindi il rischio zoonosico non è facilmente prevedibile. Le zoonosi, inoltre, dal 2000 contemplano tutti i danni all'uomo derivanti dalla relazione con gli animali. Al riguardo, fa presente che il medico veterinario è sottoposto a responsabilità civile in quanto esercente la professione sanitaria e a responsabilità disciplinare in quanto soggetto al codice deontologico.

Segnala, quindi, che nelle linee guida si evidenziano alcune incongruenze anche rispetto alla parte riguardante la formazione. Le terapie come le attività e l'educazione assistite dagli animali in ambito sanitario sono servizi riferibili a prestazioni sanitarie di tipo specialistico la cui formazione, quindi, rientra a pieno titolo in quelli che sono dei veri e propri percorsi di alta formazione che come tale è erogata dall'unico ente preposto allo scopo, che è l'università (ai sensi dell'articolo 33 della Costituzione).

Per quanto riguarda i protocolli sanitari, rileva che purtroppo le linee guida non definiscono standard circa i criteri di scelta delle specie e degli individui animali e le tecniche di educazione. La standardizzazione di questi criteri sarebbe necessaria in quanto renderebbe più sicuri gli interventi e abbasserebbe notevolmente lo stress dell'animale e la possibilità che si realizzino le condizioni per zoonosi, sia infettive che comportamentali. Al fine di ridurre il rischio epidemiologico, sarebbe necessario adottare dei protocolli sanitari specifici. A titolo di esempio, segnala che gli stafilococchi meticillino-resistenti sono stati studiati in letteratura negli animali coinvolti negli IAA in strutture sanitarie e classificati come agenti pericolosi per le infezioni nosocomiali. Altri studi rilevano presenza di uova di toxocara sul pelo del cane. Sulla base degli esempi riportati, evidenzia la necessità di definire dei protocolli sanitari standardizzati in base alla pericolosità del *setting*. Precisa poi che, per quanto attiene in particolare alla scelta dell'animale, ad esempio per il coniglio e altri *pet* non convenzionali non sono ancora noti etogrammi definiti in tutto il loro corredo comportamentale e, quindi, non è conosciuto nemmeno il loro effettivo potenziale di rischio zoonosico.

Fatte tali premesse, rinvia al testo della risoluzione per quanto concerne gli impegni in essa indicati. Propone, infine, lo svolgimento di un breve ciclo di audizioni per approfondire la materia.

Paolo SIANI (PD) ricorda che la validità della *pet therapy* è ormai pienamente riconosciuta dalla letteratura scientifica, anche per quanto riguarda l'ambito ospedaliero. Cita, a titolo esemplificativo, la riduzione dell'ansia per pazienti pediatriche, con effetti paragonabili a quelli di farmaci come il paracetamolo. Sottolinea che tale terapia non deve essere condotta in maniera improvvisata e che, pertanto, è necessaria un'adeguata formazione sia di coloro che la praticano sia degli operatori sanitari che li devono accogliere.

Richiama, inoltre, la propria positiva esperienza personale relativa alla presenza

di un cane in un centro per talassemici da lui stesso diretto. Nel sottolineare l'obiettivo di un accreditamento funzionale alla tutela degli operatori e dei pazienti, condivide l'opportunità di svolgere un breve ciclo di audizioni.

Maria Teresa BELLUCCI (FDI), nel ringraziare la collega Sarli per avere posto all'attenzione della Commissione un tema di indubbia rilevanza, richiama i risultati positivi dell'utilizzo della *pet therapy* per persone con disabilità, in condizione di stress o con patologie psichiatriche. Ricorda che tale terapia consente di avere un maggiore contatto con sé stessi e migliora la relazione con gli altri.

Sottolinea, quindi, l'opportunità di fare chiarezza sulle modalità di utilizzo della terapia e di diffondere le buone pratiche attualmente presenti, posto che si registra una notevole difformità di applicazione a livello territoriale. Dichiaro che il gruppo Fratelli d'Italia seguirà con attenzione il percorso degli atti di indirizzo all'esame della Commissione, con l'intenzione di fornire il proprio contributo. Si associa altresì alla richiesta di svolgere un breve ciclo di audizioni, purché sia contenuto e consenta di concludere rapidamente l'*iter* in corso.

Francesca TROIANO (M5S), nel rilevare che in molti casi la *pet therapy* consente di limitare l'utilizzo dei farmaci, ne sottolinea in particolare la validità per pazienti affetti da Alzheimer in forma lieve o moderata.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, invita i presentatori delle due risoluzioni a proporre alla Commissione un elenco di possibili soggetti da audire, che potrà essere integrato in base alle proposte che saranno avanzate dai singoli gruppi parlamentari. Rinvia, quindi, il seguito della discussione ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.45.

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

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.45 alle 14.55.