

**COMMISSIONE XII
AFFARI SOCIALI****RESOCONTO STENOGRAFICO****INDAGINE CONOSCITIVA****10.****SEDUTA DI GIOVEDÌ 4 APRILE 2019**PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE **MARIALUCIA LOREFICE****INDICE**

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Seguito dell'esame del documento conclusivo:	
Lorefice Marialucia, <i>presidente</i>	3	Lorefice Marialucia, <i>presidente</i>	3, 4, 5
INDAGINE CONOSCITIVA SULL'ATTUAZIONE DELLA LEGGE 15 MARZO 2010, N. 38, IN MATERIA DI ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE E ALLA TERAPIA DEL DOLORE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALL'AMBITO PEDIATRICO.		Bellucci Maria Teresa (FdI)	5
		De Filippo Vito (PD)	4
		Siani Paolo (PD)	3, 4
		Trizzino Giorgio (M5S)	3, 4, 5

N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: MoVimento 5 Stelle: M5S; Lega - Salvini Premier: Lega; Partito Democratico: PD; Forza Italia - Berlusconi Presidente: FI; Fratelli d'Italia: FdI; Liberi e Uguali: LeU; Misto: Misto; Misto-Civica Popolare-AP-PSI-Area Civica: Misto-CP-A-PS-A; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling.; Misto-Noi con l'Italia-USEI: Misto-NcI-USEI; Misto+Europa-Centro Democratico: Misto+E-CD; Misto-MAIE - Movimento Associativo Italiani all'Estero: Misto-MAIE.

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE
MARIALUCIA LOREFICE

La seduta comincia alle 15.15.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata attraverso la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

Seguito dell'esame del documento conclusivo.

PRESIDENTE. La Commissione è oggi convocata per il seguito dell'esame del documento conclusivo nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, in materia di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, con particolare riferimento all'ambito pediatrico.

Ricordo che nella seduta di ieri è iniziata la discussione sulla proposta di documento conclusivo presentata dall'onorevole Siani il quale intende modificare in tre punti la proposta, recependo in tal senso tre suggerimenti avanzati dal gruppo della Lega.

Do quindi la parola all'onorevole Siani.

PAOLO SIANI. A pagina 9, ho precisato che la disponibilità h24 è solo infermieristica e non medica. A pagina 32, c'è una definizione più precisa della IAHP. A pagina 35, si utilizza l'espressione « settore scientifico-disciplinare »: è una precisazione giusta, che ho inserito.

Queste sono le tre modifiche pervenute dalla Lega.

PRESIDENTE. Do ora la parola agli onorevoli colleghi che intendano intervenire sulla proposta di documento conclusivo.

GIORGIO TRIZZINO. Purtroppo, debbo chiedere scusa, ma ho avuto la possibilità di guardare il documento con un certo ritardo e avrei anch'io qualche piccola modifica da chiedere, ma di tipo puntuale. Ce n'è, però, poi un'altra di tipo sostanziale.

Relativamente alle conclusioni, a un certo punto nel primo paragrafo si afferma che l'Italia è stato il primo e a lungo l'unico Paese a essersi dotato... Non è così. Magari, fosse così. L'Italia non è il primo Paese.

PAOLO SIANI. È stato il primo Paese. Nel 2010, era il primo Paese.

GIORGIO TRIZZINO. Noi affermiamo che l'Italia è stato il primo e a lungo l'unico Paese a essersi dotato di una legge *ad hoc* che stabilisce il diritto... In realtà, magari fosse così. Le prime leggi iniziano negli anni Settanta. Nel mondo, il Canada ha iniziato a legiferare negli anni Settanta; in Europa, la Francia e l'Inghilterra hanno iniziato da... Sono leggi organiche e strutturali. Certo, la nostra è molto più ampia, molto più articolata, però esistono delle normative in Europa che iniziano già dagli anni Settanta. Lo possiamo verificare, ma è così, vi assicuro.

Possiamo dire che è stato tra i primi in Europa, e la chiudiamo qua.

A pagina 32, ultimo rigo, quando si elencano le tipologie di interventi, quindi emotrasfusioni, paracentesi, toracentesi e così via, « tutti i trattamenti eseguiti a domicilio renderebbero applicabili le cure palliative »: mi chiedo e vi chiedo se non vogliamo inserire anche un aspetto importante che riguarda la sedazione terminale.

È vero che non è un'indagine strumentale, non è un intervento, ma se riuscissimo, come avviene — su tutto il territorio da un bel po' di tempo la sedazione viene

fatta anche a casa - a certificarlo, acclararlo in qualche modo, elencandolo tra gli interventi che vengono e che possono essere fatti a casa, credo che faciliteremmo molto gli erogatori delle attività e delle prestazioni di cure palliative. Lo lascio alla vostra valutazione, io volevo soltanto ricordarlo.

Passando al punto B delle conclusioni, sugli *hospice*, « la struttura a elevata complessità assistenziale sia per la gestione del dolore sia per l'inguaribilità », io proporrei di mettere: « per la gestione della terminalità e del dolore », perché nell'*hospice* la preminenza sta nel trattamento della terminalità, e quindi anche del dolore.

Più avanti leggo: « Come modello di assistenza pediatrica si può prendere l'organizzazione dell'*hospice* di Padova, che si presenta come *hospice* liquido, distribuito su tutto il territorio... dove ogni giorno più di 160 bambini... ». Io non credo che 160 bambini a Padova siano assistiti a domicilio. Direi di verificare.

PAOLO SIANI. In tutto il Veneto.

GIORGIO TRIZZINO. In tutto il Veneto? A sembrano molti.

PRESIDENTE. Fa capo tutta la regione, non solo la città di Padova.

GIORGIO TRIZZINO. Per l'*hospice* di Padova, a me sembrano molti 160 bambini.

Andando al punto E, alla riorganizzazione delle cure, qui ho un dubbio sul penultimo capoverso: « Da un punto di vista organizzativo, inoltre, proprio per le caratteristiche del paziente e la tipologia dei bisogni, è unanimemente riconosciuta la scarsa efficacia del modello ospedalizzazione domiciliare », ma ospedalizzazione domiciliare è un'altra tipologia, che per le cure palliative non esiste. È l'assistenza domiciliare che dobbiamo secondo me menzionare qui. L'ospedalizzazione domiciliare si riferisce ad altra tipologia, ad altro tipo di misura.

A pagina 14, al secondo capoverso, con riferimento all'allocazione delle risorse, alla società e così via, verso la fine si legge:

« Allo scopo di attuare pienamente la legge [...] sono necessarie grandi reti ». In che senso? È sul « grandi » che ho qualche dubbio. Sono necessarie reti magari più numerose. È questo il dubbio su cui dobbiamo ragionare.

Per dovere, devo dirvi che esiste un *hospice* a Catania, che non è mai citato, un *hospice* pediatrico che funziona già da alcuni anni. Se vogliamo essere, correttamente, completi...

VITO DE FILIPPO. È censito?

GIORGIO TRIZZINO. Sì, è censito. È un *hospice* con quattro posti letto. Esiste già da diversi anni. Non ne ho mai parlato, perché non mi era sembrato...

PRESIDENTE. Questo è quello che ha detto l'auditore. Noi stiamo riportando quello che ha detto l'auditore.

GIORGIO TRIZZINO. Volevo soltanto segnalare, perché esiste un *hospice* pediatrico...

Per concludere, dicevo all'onorevole Siani che secondo me dovremmo anche ampliare su quattro aspetti le conclusioni, cioè fare un riferimento al tema dei flussi, che ricorderete più volte è stato dichiarato insufficiente, in relazione ai dati che non sono adeguatamente forniti dalle regioni. Secondo me, una riflessione su questo dovremmo farla, anche perché serve da stimolo alle regioni.

PAOLO SIANI. È al punto G delle conclusioni.

VITO DE FILIPPO. Presidente, posso fare una proposta? Mi sembra che molti dei punti sollevati dal collega siano abbastanza condivisibili. Forse, quello sulla sedazione terminale, avendo in corso una discussione più ampia su alcuni temi, va verificato.

Consiglierei ai colleghi Siani e Trizzino di lavorarci e di votare il documento la prossima settimana.

GIORGIO TRIZZINO. Farei poi un cenno alla comunicazione, perché più volte è stata menzionata come necessità, come processo che va assolutamente implementato. L'altro aspetto che ricordo di avere ascoltato da alcuni interventi è quello della informatizzazione dei sistemi di rete. Questo, naturalmente, faciliterebbe la comunicazione all'interno delle regioni, tutto qui.

Debbo dire che il documento è completo, è esauriente. Veramente voglio esprimere il mio apprezzamento per chi lo ha elaborato. È veramente molto buono, molto utile.

MARIA TERESA BELLUCCI. Innanzitutto, dico che non ho avuto tempo per leggere il documento dettagliatamente, anche perché ci eravamo riservati la possibilità di avere un giorno in più, ma non voglio assolutamente ostacolare i lavori e la conclusione di quest'indagine.

Mi riservo soltanto di segnalare una cosa. A pagina 5, al paragrafo 1.3, dove si parla di formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e terapia del dolore, al terzo ultimo capoverso è scritto: « Per l'area pediatrica sono stati individuati il medico specialista in pediatria, anestesia, rianimazione e terapia intensiva, il pediatra di libera scelta, l'infermiere, l'infermiere pediatrico, il fisioterapista, il dietista, l'assistente sociale, l'operatore sociosanitario ».

Segnalo — credo sia un refuso — che mentre nei precedenti paragrafi in cui si faceva riferimento ai pazienti adulti, sia per le cure palliative sia per la terapia del dolore, era inserita tra le predette figure professionali anche quella dello psicologo o psicologo specialista, come meglio definito, in questa parte lo psicologo specialista non è stato inserito.

Credo sia semplicemente un refuso. Chiedo pertanto l'inserimento del riferimento a questa figura, che non è stata indicata.

PRESIDENTE. Onorevole Bellucci, lo verificheremo.

La proposta d'indagine sarà messa in votazione mercoledì, quindi la cortesia che

chiediamo a tutti i Gruppi è quella di mandare le segnalazioni, le osservazioni puntuali all'onorevole Siani, in modo che possa svolgere il lavoro di coordinamento.

GIORGIO TRIZZINO. Se la Commissione è d'accordo, poiché noi abbiamo fatto delle audizioni sul tema delle cure palliative pediatriche e il documento è ricco di informazioni che riguardano le cure palliative e la terapia nella sua complessità, vorrei chiedere se non sia opportuno, con un preambolo iniziale, spiegare che l'obiettivo è proprio quello dell'indagine conoscitiva sulle cure palliative pediatriche ma che comunque abbiamo voluto ampliare su tutto il tema delle cure palliative. Diversamente potrebbero esserci degli equivoci interpretativi sul documento: parliamo prima di cure palliative nel loro insieme, poi concludiamo in parte con conclusioni che riguardano le cure palliative pediatriche in alcuni punti, in altri punti invece con conclusioni che riguardano il tema delle cure palliative più nel complessivo.

La mia idea è di mettere — non so se l'onorevole Siani sia d'accordo — una premessa in cui spieghiamo qual è l'intento e che comunque procederemo...

PRESIDENTE. Onorevole Trizzino, lo scopo dell'indagine è quello che già è nel titolo, che è stato inviato al Presidente della Camera Fico. L'oggetto, dunque, è già ben chiaro: « indagine conoscitiva sull'attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, in materia di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, con particolare riferimento all'ambito pediatrico ». L'oggetto è anche riportato al paragrafo 2. Se poi al paragrafo 2 c'è qualcosa da integrare può essere integrato, però questo è l'oggetto dell'indagine, fin dall'inizio, quando è stato reso noto al Presidente della Camera.

Rinvio, quindi, il seguito dell'esame del documento conclusivo ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.35.

*Licenziato per la stampa
il 20 maggio 2019*

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



18STC0057790