

Nella seduta in sede referente della Commissione Affari Sociali del 15.9.16 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 polizie" 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. [Mano 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. Nella seduta in sede referente della Commissione Affari Sociali del 20.9.16 [Daniela SBROLLINI](#), presidente, ricorda che nella precedente seduta il relatore, deputato Fossati, ha svolto la propria relazione ed è stata avanzata la richiesta, da parte dello stesso relatore e della presentatrice della proposta di legge in esame, di svolgere alcune audizioni volte ad approfondire i temi inerenti al provvedimento in oggetto. Fa presente, quindi, che nella riunione dell'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, del 16 settembre scorso, si è convenuto sull'opportunità di procedere a tali audizioni dopo che si saranno concluse le audizioni già programmate in relazione ad altri provvedimenti, il cui numero risulta allo stato attuale piuttosto cospicuo. [Maria ANTEZZA](#) (PD), rinnovando i ringraziamenti alla Commissione per aver voluto calendarizzare una proposta di legge che riguarda una questione profondamente sentita nella società italiana, auspica che si possa pervenire ad un cambiamento culturale che consenta una maggiore presenza dei familiari, all'interno di un quadro preciso di regole, nei reparti di terapia intensiva.**

Osserva che il raggiungimento di tale risultato non deve essere inteso come una concessione in quanto numerosi studi hanno chiarito che il superamento degli attuali limiti temporali, fisici e relazionali contribuirebbe al miglioramento dello stato di salute e alla riduzione dello stress sia dei pazienti che dei familiari. Ricorda che in tale ambito l'Italia appare fortemente penalizzata nel confronto con quasi tutti gli altri Paesi europei. Nel richiamare i documenti redatti sul tema dal Comitato nazionale per la bioetica e rinviando alla relazione svolta dal deputato Fossati per l'analisi del contenuto della proposta di legge di cui è prima firmataria, auspica che si possa intraprendere un percorso condiviso per raggiungere questo importante obiettivo, ribadendo che a suo avviso risulterà particolarmente proficuo lo svolgimento di un ciclo di audizioni. [Marialucia LOREFICE](#) (M5S) chiede chiarimenti in ordine alla tempistica relativa allo svolgimento delle audizioni richieste. **[Daniela SBROLLINI](#), presidente, chiarisce che i tempi per la programmazione delle audizioni con riferimento al provvedimento in oggetto saranno stabiliti in una prossima riunione dell'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, della Commissione. Rinvia, quindi, il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta, precisando che la discussione potrà avere luogo al termine delle predette audizioni.** La Commissione nella seduta del 12.10.17 ha proseguito l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta dell'11 luglio 2017. **Sono state esaminate le proposte emendative. [Mario MARAZZITI](#), presidente, avverte che il testo della proposta di legge C. 141 Antezza, risultante dagli emendamenti approvati, recante "Disposizioni concernenti la realizzazione di reparti di terapia intensiva aperta", sarà trasmesso alle Commissioni competenti per l'espressione dei pareri.**