

I documenti di:

quotidiano **sanità**.it

Quotidiano online di informazione sanitaria

Dossier

Documentazione legislativa

Studi e ricerche

Interventi e relazioni

Mozione 1-00561

presentato da

ANTEZZA Maria

testo di

Giovedì 24 luglio 2014, seduta n. 271

La Camera,

premesso che:

il tema dell'«apertura» dei reparti di Terapia Intensiva (TI) si inserisce nella più ampia e delicata questione del riconoscimento e del rispetto della dignità e dei diritti del malato; la letteratura scientifica ha posto inequivocabilmente in evidenza:

a) che non vi è alcuna solida base scientifica per impedire o limitare l'accesso di familiari e visitatori in TI;

b) che la presenza in TI dei familiari e delle persone care non comporta alcun rischio per il paziente (in particolare di tipo infettivo) ma rappresenta anzi uno dei principali bisogni della persona malata; studi scientifici hanno evidenziato come l'«apertura» delle TI sia una scelta utile e motivata, una risposta benefica ed efficace tanto ai bisogni del malato (producendo, ad esempio, una riduzione statisticamente significativa degli indici ormonali di *stress* e delle complicanze cardio-vascolari) quanto a quelli dei familiari (con una riduzione dei livelli di ansia);

le TI italiane, in base a recenti studi, presentano tuttora «politiche di visita» tra le più restrittive (ad esempio solo il 2 per cento dei reparti consente la presenza di familiari senza limitazioni nelle 24 ore contro una percentuale del 70 per cento della Svezia. Inoltre la media del tempo di visita è attualmente di solo due ore al giorno nelle TI per adulti e di cinque ore nelle TI pediatriche);

l'«apertura» dei reparti di TI è stata a più riprese ed autorevolmente raccomandata dalla letteratura scientifica internazionale di settore;

nel 2013 il Comitato nazionale per la bioetica in uno specifico documento (*Terapia intensiva «aperta» alle visite dei familiari*) ha affermato che: il modello organizzativo definito come TI «aperta» esprime con pienezza il «principio del rispetto della persona nei trattamenti sanitari» orientando l'organizzazione sanitaria in funzione del primato della dignità e dei diritti della persona anche nel tempo di particolare fragilità e dipendenza rappresentato dalla malattia grave che necessita di cure intensive;

la TI «aperta» è una scelta non solo utile ed efficace per dare risposta ad alcuni importanti bisogni del paziente e della sua famiglia ma anche coerente con i principi di «autonomia, beneficiabilità e non maleficienza»;

l'organizzazione delle TI deve essere orientata a promuovere il diritto dei pazienti ricoverati in TI alla presenza accanto a sé dei familiari o delle persone care da essi ritenute figure significative;

i familiari – e in particolar modo i genitori dei bambini ricoverati e i parenti stretti degli anziani – e in generale le persone indicate dal paziente devono poter avere la possibilità di stare accanto al paziente in TI;

i pazienti in grado di esprimere la loro volontà devono essere consultati in merito a quali persone essi desiderano accanto a sé;

le TI devono adeguare la loro organizzazione e le loro *visiting policies* al modello della TI «aperta»; i piani nazionali e regionali di edilizia sanitaria devono prevedere spazi adeguatamente attrezzati per favorire la presenza delle famiglie dei pazienti e dei visitatori;

l'amministrazione sanitaria, nelle sue diverse articolazioni, deve impegnarsi a favorire e sostenere la realizzazione del modello della TI «aperta»;

impegna il Governo:

ad approntare, in collaborazione con le regioni, linee guida nazionali volte ad adeguare i reparti di Terapia Intensiva al modello della Terapia Intensiva «aperta», coerentemente con quanto indicato anche dal Comitato nazionale per la bioetica;

a predisporre, per quanto di competenza e in collaborazione con le regioni, un'adeguata e aggiornata formazione per il personale medico, infermieristico e sanitario in genere per quanto riguarda una

specifica competenza professionale in tema di comunicazione, gestione dei conflitti, capacità di riconoscere e affrontare i bisogni dei familiari così come ansia o *stress*;
ad attivare piani nazionali di edilizia sanitaria, promuovendo, in raccordo con le regioni, quelli regionali, che prevedano spazi adeguatamente attrezzati per favorire la presenza delle famiglie dei pazienti e dei visitatori.

(1-00561) «Antezza, Amoddio, Arlotti, Ascani, Amato, Albanella, Amendola, Basso, Baruffi, Bargerò, Paola Bragantini, Capone, Iacono, Iori, Martelli, Mongiello, Oliverio, Piccione, Prina, Rubinato, Paolo Rossi, Sbröllini, Romanini, Taricco, Ventricelli, Zanin, Zappulla».