

CAMERA DEI DEPUTATI N. 719

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MARRAS, BRUSCO, CAMPA, CATONE, CESARO, CICCIOI, COLUCCI, FABBRI, FALICA, FERRIGNO, FORLANI, FRANZOSO, FRATTA PASINI, HOLZMANN, LENNA, LO MONTE, MARINELLO, MAZZOCCHI, MAZZONI, MISTRELLO DESTRO, MISURACA, MORMINO, RIVOLTA, ROMAGNOLI, TUCCI, ZACCHERA

Disposizioni in materia di ospedalizzazione domiciliare per i pazienti terminali

Presentata il 16 maggio 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — Le ragioni che ispirano la presentazione di questa proposta di legge stanno in una accresciuta sensibilità verso la qualità della morte che sta facendosi strada anche nel nostro Paese, anche se una cultura medica che non si occupi soltanto di allungare la vita non è ancora entrata nella medicina tradizionale.

In Europa e nel mondo, soprattutto nei Paesi di cultura anglosassone, le cure palliative sono una realtà diffusa, ma si stanno diffondendo anche in Polonia, in Cina, in Africa, in altre zone del mondo.

Già alcuni anni or sono il Governo ha approvato un decreto per lo stanziamento di risorse finalizzate all'istituzione di strutture di *hospice* (decreto del Ministro della salute 5 settembre 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 266 del 15 novembre 2001) e il Piano sanitario nazionale prevede linee guida e azioni per migliorare l'assistenza alle persone in fase terminale e alle loro famiglie.

Si tratta, ora, di ampliare il campo di intervento in questo settore prevedendo un sistema di assistenza integrato tra servizi sanitari veri e propri e sostegno al

nucleo familiare. Un giusto sostegno al nucleo familiare in cui il paziente è vissuto significherebbe condurlo verso la fine della vita in maniera più decorosa. Stare nella sua casa, assieme ai suoi cari, vorrebbe dire non privarlo di quella serenità e autonomia che solo le pareti della propria abitazione potrebbero dargli.

Per il raggiungimento di questi obiettivi è fondamentale il ruolo delle regioni e delle aziende sanitarie locali che devono predisporre tutti gli strumenti, non solo finanziari, per l'assistenza ai malati terminali, coinvolgendo tutti i soggetti del

terzo settore come cooperative, consorzi e organizzazioni di volontariato. Allo Stato rimane il compito essenziale di indirizzo affinché vi siano pari opportunità per tutti i cittadini del nostro Paese.

Naturalmente un discorso così delicato prevede una particolare disciplina per la formazione del personale impiegato nell'assistenza ai malati terminali. Al tempo stesso è anche essenziale che ogni malato abbia un programma individuale di assistenza, perché ciascun caso è un caso singolo e particolare e proprio l'approccio individuale e umanizzante differenzia l'assistenza domiciliare dal ricovero.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Oggetto e finalità).

1. Lo Stato e le regioni istituiscono il programma nazionale di ospedalizzazione domiciliare per i pazienti terminali, come definiti ai sensi del comma 2.

2. Sono pazienti terminali coloro che hanno una diagnosi di vita uguale o inferiore a tre mesi e presentano le caratteristiche individuate all'articolo 4, comma 1.

3. Al programma di ospedalizzazione domiciliare di cui al comma 1 hanno diritto di accedere tutti i pazienti terminali.

ART. 2.

(Compiti dello Stato).

1. Il programma nazionale di cui all'articolo 1 definisce:

a) i criteri per l'istituzione di appositi elenchi regionali di medici con esperienza specifica nell'assistenza ai malati terminali;

b) i criteri per l'istituzione di corsi di formazione del personale sanitario e di organizzazioni del terzo settore, in particolare cooperative, consorzi e organizzazioni di volontariato con adeguate e documentate esperienze in campo sanitario, presenti sul territorio regionale da almeno tre anni, che intendono operare nei programmi di assistenza ai malati terminali.

2. Il Ministero della salute, nell'ambito delle proprie funzioni di supporto tecnico-scientifico, provvede a periodiche verifiche in ordine alla realizzazione del programma nazionale.

ART. 3.

(Compiti delle regioni).

1. Le regioni organizzano il funzionamento dei servizi per il trattamento a domicilio dei pazienti terminali.

2. Le regioni predispongono, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un programma per l'ospedalizzazione a domicilio dei pazienti terminali residenti nei rispettivi territori di competenza.

ART. 4.

(Pazienti terminali).

1. È definito paziente terminale chi si trova nelle seguenti condizioni:

- a) presenza di malattia in fase terminale;
- b) non autosufficienza;
- c) difficoltà in relazione all'accesso alle strutture sanitarie.

ART. 5.

(Ospedalizzazione domiciliare).

1. Il paziente terminale, al quale è proposta l'ospedalizzazione domiciliare, è libero di rifiutarla.

2. Il trattamento a domicilio ha luogo mediante l'impiego di personale specializzato e addestrato, in collaborazione con i medici di medicina generale che hanno già avuto in cura il paziente ed, eventualmente, con il supporto di strutture private parasanitarie.

3. L'azienda sanitaria locale (ASL) competente deve garantire a domicilio la presenza continuativa di personale sanitario, anche in condizioni di emergenza, con servizio di pronto soccorso, e dei servizi indispensabili e propri di un ospedale tradizionale, ricorrendo anche a convenzioni con strutture parasanitarie esterne.

ART. 6.

(Procedure relative all'ospedalizzazione domiciliare).

1. L'ospedalizzazione domiciliare può essere gestita direttamente dalle ASL o in regime di partenariato attraverso strutture miste. A tale scopo sono previste apposite convenzioni con organizzazioni del terzo settore, in particolare cooperative, consorzi e organizzazioni di volontariato con adeguate e documentate esperienze in campo sanitario presenti sul territorio regionale da almeno tre anni, stipulate su base regionale e sulla cui attuazione le ASL esercitano la vigilanza.

ART. 7.

(Compiti operativi delle ASL).

1. Le ASL provvedono con proprio personale specializzato, con la collaborazione dei medici di medicina generale e dei medici del reparto che hanno autorizzato la dimissione del paziente terminale, alla predisposizione di protocolli terapeutico-assistenziali che prevedono gli interventi sanitari e sociali più adeguati e il controllo degli eventuali soggetti convenzionati esterni di cui all'articolo 6.

ART. 8.

(Addestramento del personale).

1. Il personale medico, paramedico e delle organizzazioni del terzo settore che presta la propria opera nell'ambito del servizio di ospedalizzazione domiciliare deve essere in possesso di titoli comprovanti una esperienza specifica nell'assistenza ai malati terminali. A tale scopo sono istituiti presso le regioni appositi elenchi. Le regioni stabiliscono, con proprie norme, i criteri e le modalità di iscrizione agli elenchi, secondo le indicazioni contenute nel programma nazionale di cui all'articolo 1.

2. Le regioni istituiscono, altresì, specifici corsi di formazione professionale per il personale di cui al comma 1, diversificati sulla base delle diverse formazioni e qualifiche.

ART. 9.

(Finanziamento del programma nazionale).

1. Al finanziamento del programma nazionale di cui alla presente legge provvedono annualmente le regioni con quote del Fondo sanitario nazionale ad esse assegnato e con eventuali appositi stanziamenti.

2. In sede di prima attuazione del programma nazionale di cui alla presente legge, il Ministero della salute integra le risorse di cui al comma 1 con un apposito finanziamento aggiuntivo pari al 20 per cento della quota totale destinata al programma, quale rilevata dai bilanci consuntivi delle regioni.

€ 0,30



15PDL0019060