

CAMERA DEI DEPUTATI N. 720

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MARRAS, BERNARDO, BRUSCO, CAMPA, CATONE, CICCIOLI, COLUCCI, FABBRI, FALLICA, FERRIGNO, FORLANI, FRANZOSO, FRATTA PASINI, HOLZMANN, LENNA, LISI, LO MONTE, MAZZOCCHI, MILANATO, MISTRELLO DESTRO, MISURACA, MORMINO, RIVOLTA, ROMAGNOLI, TUCCI, VALENTINI, ZACCHERA

Disposizioni in materia di ospedalizzazione domiciliare oncologica

Presentata il 16 maggio 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — Le ragioni che hanno motivato l'elaborazione della presente proposta di legge stanno principalmente nell'attenzione posta nei confronti dei malati oncologici, che ha inteso recepire i cambiamenti in atto intorno a questo delicato problema. Ultimamente, infatti, si sta prendendo in considerazione l'assistenza domiciliare come modalità di assistenza particolarmente opportuna per questa tipologia di malati sia da un punto di vista sanitario sia da un punto di vista connesso al mutamento di atteggiamento culturale nei confronti della morte. I pazienti oncologici, per la cronicità della loro malattia, associata di frequente a terapie fortemente invalidanti, sono portatori di diversi tipi di

disabilità o di *handicap* sia a livello fisico che sociale e professionale, e quest'altro aspetto va, ulteriormente, ad aggravare una situazione già di per sé non facile.

Il Governo, in merito a tale tematica, ha già approvato uno stanziamento finalizzato alla creazione di strutture *hospice*, e il Piano sanitario nazionale prevede linee guida e azioni per migliorare l'assistenza alle persone in fase terminale e alle loro famiglie.

Qui si tratta di ampliare il campo di intervento in tale settore, prevedendo un sistema di assistenza integrato tra servizi sanitari veri e propri, inclusi cooperative, consorzi e organizzazioni di volontariato, e nucleo familiare. È necessario diversificare

le modalità di cura per gli interventi assistenziali da garantire anche in ambito extraospedaliero.

In base ai dati della letteratura e dell'esperienza si può calcolare che il 70 per cento circa dei pazienti che muoiono per neoplasia ha una fase terminale, con esclusione delle patologie neoplastiche ad andamento acuto e delle complicanze/emergenze mortali.

Per il 70-80 per cento dei malati terminali suscettibili di cure palliative potrebbe essere sufficiente l'assistenza domiciliare nelle varie tipologie esistenti.

Poter garantire al paziente l'assistenza sanitaria all'interno della propria abitazione significherebbe ridurre il disagio provocato da altri fattori, offrirgli la possibilità di essere circondato dall'affetto di familiari e amici ininterrottamente e al

tempo stesso ridurre il numero e la durata dei ricoveri.

Per il raggiungimento di questi obiettivi è determinante 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 quali le cooperative, i consorzi e le organizzazioni di volontariato.

Naturalmente, un discorso così delicato prevede una particolare disciplina per la formazione del personale impiegato nell'assistenza ai malati oncologici. 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. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale è istituito un programma di ospedalizzazione domiciliare oncologica per pazienti affetti da cancro in fase terminale, con prognosi di vita eguale o inferiore a tre mesi.

2. Le regioni provvedono all'organizzazione e al funzionamento di appositi servizi per il trattamento gratuito di pazienti colpiti da neoplasie in fase terminale.

ART. 2.

(Organizzazioni del terzo settore).

1. Al fine dell'attivazione dei servizi di cui al comma 2 dell'articolo 1, le regioni promuovono il coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore, in particolare di cooperative, consorzi e organizzazioni di volontariato con documentate esperienze in campo sanitario e operanti nel territorio nazionale da almeno tre anni.

ART. 3.

(Principi fondamentali dell'ospedalizzazione domiciliare).

1. Al fine di assicurare il pieno successo del programma di ospedalizzazione domiciliare di cui all'articolo 1, comma 1, sono stabiliti i seguenti criteri specifici e indispensabili di identificazione dei pazienti:

- a) non autosufficienza;
- b) presenza di malattia neoplastica.

2. L'ospedalizzazione domiciliare è attivata su richiesta del paziente o della sua famiglia.

3. Il trattamento a domicilio ha luogo mediante l'impiego di personale specializzato, anche convenzionato esterno ai sensi di quanto disposto dall'articolo 4.

4. La responsabilità nella gestione dei pazienti assistiti in regime di ospedalizzazione domiciliare spetta al medico incaricato di tale servizio.

ART. 4.

(Tipologie e procedure di ospedalizzazione domiciliare per pazienti terminali).

1. L'ospedalizzazione domiciliare può essere realizzata anche attraverso strutture miste. A tale fine è prevista la stipula di apposite convenzioni con le organizzazioni del terzo settore di cui all'articolo 2.

ART. 5.

(Verifica e controllo di gestione).

1. Il Ministero della salute provvede ad attuare periodiche verifiche in ordine alla realizzazione del programma di ospedalizzazione domiciliare e segnala eventuali esigenze di aggiornamento del medesimo programma in base ai dati emersi dai controlli effettuati.

ART. 6.

(Finanziamento del programma di ospedalizzazione domiciliare).

1. Al finanziamento del programma di ospedalizzazione domiciliare provvedono annualmente le regioni in sede di riparto della quota loro attribuita del Fondo sanitario nazionale.

ART. 7.

(Entrata in vigore).

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

