

CAMERA DEI DEPUTATI N. 283

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MASSIDDA, BALDI

Disposizioni in materia di cure palliative domiciliari
integrate per pazienti terminali affetti da cancro

Presentata il 30 maggio 2001

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il Servizio sanitario nazionale non offre, almeno attualmente, uno specifico programma di cure e di assistenza per i malati terminali affetti da cancro. A questi è offerta un'assistenza del tutto tradizionale presso le strutture ospedaliere dove nella maggior parte dei casi è dimenticato l'aspetto umano e psicologico della sofferenza.

La presente proposta di legge si propone di istituire un programma di cure domiciliari per coloro che, con un'aspettativa di vita di circa tre mesi, non possono più essere guariti ma solo assistiti in modo tale che possano morire con dignità e con limitata sofferenza. I malati terminali, infatti, presentano gravi problemi di natura fisica, psicologica, emotiva, affettiva, sociale e spirituale che non possono essere affrontati nelle comuni strutture ospedaliere.

Le cure palliative domiciliari integrate hanno quindi come obiettivo il controllo dei sintomi fisici, il sostegno psicologico del malato e della famiglia, l'umanizzazione dell'impatto terapeutico, la conservazione di un livello accettabile di qualità della vita, l'accompagnamento di una morte dignitosa.

In considerazione di tali aspetti emergenti del problema, l'articolo 1 della proposta di legge definisce le modalità del programma di cura e di assistenza globale, razionalizzando le iniziative sorte sporadicamente in alcune regioni ed offrendo alle famiglie degli ammalati un supporto valido per fare fronte a tutte le esigenze sanitarie, socio assistenziali e psicologiche.

L'articolo 2 demanda alle regioni la predisposizione puntuale del programma, nonché l'organizzazione ed il funziona-

mento dei servizi per il trattamento a domicilio dei pazienti in fase terminale.

L'articolo 3 fissa i requisiti necessari per ottenere le cure palliative domiciliari integrate; stabilisce le modalità di attivazione delle stesse; individua i servizi ed il personale da impiegare.

L'articolo 4 demanda alle regioni la verifica periodica della puntuale realizza-

zione del programma e il suo aggiornamento.

L'articolo 5 prevede che le regioni istituiscano scuole di formazione professionale per la preparazione del personale da destinare alla realizzazione del suddetto programma.

L'articolo 6, infine, stabilisce il finanziamento della legge.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Oggetto e finalità).

1. È istituito il programma di cure palliative domiciliari integrate per i pazienti affetti da cancro in fase terminale, ai sensi del comma 2, al fine di:

a) permettere ai malati terminali assistenza e cure in un ambiente, il domicilio, più sereno e confortevole da un punto di vista psicologico per affrontare la gravità della malattia;

b) fornire un adeguato sostegno alle famiglie interessate dalle problematiche sanitarie, socio-assistenziali e psicologiche relative ai pazienti terminali;

c) razionalizzare e coordinare le iniziative già avviate nel Servizio sanitario nazionale, fornendo supporti tecnico-professionali adeguati;

d) stimolare e sostenere le organizzazioni di volontariato attive nel settore dell'aiuto ai pazienti in fase avanzata e terminale;

e) diffondere la cultura della solidarietà nei confronti dei malati terminali.

2. Per pazienti affetti da cancro in fase terminale si intendono i pazienti con prognosi di vita eguale o inferiore a tre mesi.

ART. 2.

(Programma di cure e di assistenza per i malati terminali).

1. Sono demandati alle regioni, nell'ambito della programmazione degli interventi sanitari e sociali, l'organizzazione ed il funzionamento di servizi per il trattamento a domicilio di pazienti in fase

terminale colpiti da neoplasie nel caso di dimissione dal presidio ospedaliero pubblico o privato e della prosecuzione delle necessarie terapie in sede domiciliare.

2. Le regioni predispongono, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un programma pluriennale che definisce l'assetto organizzativo, le modalità e le risorse dell'intervento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e delle organizzazioni di volontariato specializzate nel settore della cura palliativa domiciliare oncologica.

3. Il programma di cui al comma 2 definisce altresì i caratteri generali delle possibili convenzioni tra amministrazioni pubbliche e enti od organizzazioni di volontariato, le modalità e i requisiti connessi all'erogazione delle prestazioni di tale forma di assistenza, nonché i criteri di verifica dell'attività svolta, sia sul piano tecnico che amministrativo.

4. Nell'ambito del programma di cui ai commi 2 e 3 sono definiti i criteri per l'eventuale erogazione di adeguati incentivi, anche economici, alle famiglie dei malati terminali.

ART. 3.

(Requisiti e criteri per le cure palliative domiciliari integrate).

1. Al fine di ottenere le cure palliative domiciliari integrate è necessario il possesso dei seguenti requisiti:

a) presenza di una malattia neoplastica;

b) necessità di trattamenti specialistici in base alle conoscenze e alle tecniche delle cure palliative;

c) espressione, da parte del paziente, del consenso informato;

d) situazione di non autosufficienza;

e) disagio di accedere alle strutture sanitarie;

f) ambiente abitativo e familiare idoneo.

2. Le cure palliative domiciliari integrate sono attivate su richiesta del paziente o della sua famiglia, sentito il parere del medico di base o del medico del reparto ospedaliero presso il quale è in cura e previa autorizzazione degli enti preposti alla gestione delle cure palliative domiciliari di cui al comma 2 dell'articolo 2.

3. Il paziente ha il diritto di scegliere i sanitari di fiducia che devono assisterlo.

4. Il trattamento a domicilio ha luogo mediante l'impiego di personale qualificato e specializzato in collaborazione con i medici di base e con i medici ospedalieri che hanno avuto in cura il paziente. L'ente preposto deve garantire presso il domicilio: la presenza continuativa di un sanitario; un servizio di pronto soccorso, nel caso di emergenza; servizi specialistici indispensabili alla cura dei malati terminali.

5. Sono predisposti presso il Ministero della sanità e presso gli assessorati regionali alla sanità appositi elenchi dei medici operanti nell'ambito del programma di cui all'articolo 2.

ART. 4.

(Verifica e controllo di gestione).

1. Il programma di cui all'articolo 2 definisce i parametri di riferimento per quanto concerne la determinazione dei costi a carico del Fondo sanitario nazionale per le prestazioni sanitarie a domicilio tenendo conto dell'intensità e della durata dell'assistenza.

2. Per la programmazione e la verifica delle modalità di gestione il programma determina indicatori di riferimento sui quali effettuare le necessarie valutazioni in termini di efficienza e di gradimento. A tale fine il programma prevede la predisposizione dei necessari dati conoscitivi epidemiologici e statistici, nonché l'approntamento di apposite modalità di verifica dei livelli di gradimento da parte delle famiglie dei pazienti.

3. Le regioni provvedono a periodiche verifiche in ordine alla realizzazione del

programma e all'aggiornamento del medesimo.

ART. 5.

(Formazione del personale).

1. Le regioni istituiscono scuole di formazione professionale per la preparazione del personale da destinare alla realizzazione del programma di cui all'articolo 2.

ART. 6.

(Finanziamento del programma).

1. Al finanziamento del programma di cui all'articolo 2 provvedono annualmente le regioni, a carico della quota loro spettante del Fondo sanitario nazionale.

2. In sede di prima attuazione del programma, è attribuito alle regioni un apposito finanziamento di lire 30 miliardi nel triennio 2001-2003, ripartito con i criteri adottati per il Fondo sanitario nazionale. Alla copertura del relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2001-2003, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente « Fondo speciale » dello stato di previsione del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 2001, allo scopo parzialmente utilizzando, quanto a lire 10 miliardi per il 2001, lire 10 miliardi per il 2002 e lire 10 miliardi per il 2003, l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

3. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

€ 0,26



14PDL0004571