

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2919

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CIOCCI CARLO ALBERTO, SARETTA, ARTIOLI, BRUNI GIOVANNI, DE LORENZO, FACCHIANO, AGRUSTI, ALESSI, ANDREOLI, ARMELLIN AUGELLO, AZZARO, AZZOLINI, BALESTRACCI, BATTAGLIA PIETRO, BIAFORA, BIANCHI, BIASCI, BINETTI, BORRA, BORTOLANI, BRUNETTO, BRUNI FRANCESCO, CARELLI, CASINI CARLO, CHIRIANO, CICCARDINI, CIMMINO, CORSI, COSTA SILVIA, CURSI, DUCE, FERRARI BRUNO, FERRARI WILMO, FOTI, FRASSON, FUMAGALLI CARULLI, GELPI, GOTTARDO, LAMORTE, LATTERI, LIA, LUCCHESI, MARTUSCELLI, MANFREDI, MELELEO, MENSORIO, MICHELI, NAPOLI, NENNA D'ANTONIO, NICOTRA, ORSENIGO, ORSINI BRUNO, PATRIA, PERANI, PICCOLI, PISICCHIO, PORTATADINO, RABINO, RAVASIO, REBULLA, RENZULLI, RICCIUTI, RIGHI, RIGGIO, RINALDI, RIVERA, ROCELLI, RUSSO FERDINANDO, RUSSO RAFFAELE, RUSSO VINCENZO, SANGALLI, SAPIENZA, SILVESTRI, SINESIO, SODDU, TEALDI, TASSONE, TORCHIO, URSO, VAIRO, VECCHIARELLI, VISCARDI, VITI, VOLPONI, ZOPPI, ZUECH

Presentata il 28 giugno 1988

Disposizioni per la prevenzione, cura e riabilitazione dei malati reumatici

ONOREVOLI COLLEGHI! — In questi ultimi anni una costante negativa nel panorama socio-economico-sanitario del nostro Paese è rappresentata dal tipo dell'assistenza sanitaria che non si riesce a migliorare malgrado gli enormi stanziamenti finanziari elargiti.

Insieme ai fattori relativi quali ad esempio l'organizzazione dei servizi, il riordinamento dell'amministrazione, l'attuazione di norme di prevenzione assistenziale, ve ne sono degli altri, quali

quelli della scarsa attenzione che si porta nei confronti di alcuni tipi di patologie che per la loro elevata diffusione, per particolari caratteristiche clinico-evolutive, o per altre cause incidono sull'onere assistenziale in modo del tutto rilevante.

Fra queste vanno soprattutto segnalate le malattie reumatiche che colpiscono quasi un decimo della popolazione italiana (circa 5 milioni e mezzo di persone!). Tale elevata frequenza risulta confermata dai recentissimi dati ISTAT: in-

fatti le malattie reumatiche fra le « malattie croniche », rappresentano la prima causa di morbosità e, secondo i dati INPS, la seconda causa di concessione di pensione per invalidità. Malgrado ciò, finora le malattie reumatiche non sono state adeguatamente considerate dai gestori della salute.

I soli costi diretti, al 1982, rappresentati dalle spese ospedaliere, quelle farmaceutiche, quelle per le cure termali, quelle per l'indennità di malattia e quelle per l'indennità di invalidità, sono stati stimati ad oltre 3.000 miliardi di lire annue.

Tale cifra si raggiunge considerando alcune peculiari caratteristiche di queste affezioni e cioè la loro cronica evolutività, l'alto rischio invalidante che le caratterizza ed i frequenti periodi di assenza dal lavoro che causano.

Per tali motivi le malattie reumatiche, fin dal 1962, sono state riconosciute « malattie sociali » e costituiscono in Italia uno dei problemi medico-sociali fra i più rilevanti e forse fra i meno conosciuti. Infatti esse non determinano l'episodio clinico eclatante quale una morte improvvisa, né suscitano nella popolazione sentimenti di apprensione per una condanna quasi certa ad una conclusione letale come accade per altre malattie.

Che il problema, invece, sia reale ed eccezionalmente rilevante, lo testimoniano

le leggi varate in numerosi Paesi e le direttive dell'OMS per la prevenzione delle malattie reumatiche e per l'assistenza ai malati reumatici.

Non si tratta solo di limitare l'elevato onere che queste determinano, ma soprattutto di migliorare la qualità di vita dei colpiti da tali affezioni che, per interessare elettivamente l'apparato locomotore, isolano sempre di più i malati dal contesto sociale in cui vivono, a causa della perdita della loro autonomia funzionale.

Nascono così anche problemi di ordine comportamentale dei pazienti che, divenuti invalidi, sono spesso causa di turbativa anche nell'ambito familiare.

Necessita, quindi, analogamente a quanto già avvenuto in nazioni più avanzate sul piano socio-assistenziale, che lo Stato intervenga — come ha fatto ad esempio nel 1985 nei confronti dei malati colpiti da diabete mellito — affinché venga varata una legge che consenta una migliore prevenzione, assistenza e riabilitazione dei malati reumatici.

In questo modo è possibile raggiungere tre obiettivi di grande rilevanza: 1) si può ridurre, attraverso una opportuna prevenzione, il numero dei malati reumatici; 2) si può migliorare la qualità di vita degli stessi; 3) si può, infine, ottenere un notevole risparmio dell'onere socio-economico causato da queste affezioni.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e dei limiti finanziari indicati dal fondo sanitario nazionale, progetti-obiettivo, azioni programmate ed altre idonee iniziative dirette a fronteggiare le malattie reumatiche ad andamento cronico, considerate di grande rilevanza sociale.

2. Gli interventi regionali di cui al comma 1 sono rivolti:

a) alla prevenzione e alla diagnosi precoce delle malattie reumatiche ad andamento cronico;

b) ad una corretta programmazione terapeutica di tutte le malattie reumatiche ad andamento cronico;

c) alla prevenzione delle complicanze, sia a livello articolare, che extra-articolare;

d) a migliorare l'educazione sanitaria e la coscienza sociale per la migliore conoscenza delle malattie reumatiche;

e) a favorire l'educazione sanitaria dei pazienti affetti da malattie reumatiche e delle loro famiglie;

f) a provvedere alla preparazione ed all'aggiornamento professionale del personale medico e paramedico.

ART. 2.

1. Ai fini della prevenzione, della diagnosi e della corretta programmazione terapeutica delle malattie reumatiche ad andamento cronico i piani sanitari e gli altri strumenti regionali di cui all'articolo 1 indicano alle unità sanitarie locali, tenuto conto di criteri e metodologie stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento

da emanarsi ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sentito l'Istituto superiore di sanità, gli interventi operativi più idonei per:

a) individuare le fasce di popolazione a rischio per le malattie reumatiche che, per le loro caratteristiche ed il loro andamento cronico, possono essere potenzialmente invalidanti (artrite reumatoide, artrite psoriasica, spondiloartrite anchilosante, reumatismi cronici dell'infanzia, lupus eritematoso sistemico, sclerosi sistemica progressiva, dermatomiosite, poliomiosite, gotta cronica, osteoartrosi delle anche e delle ginocchia);

b) programmare gli interventi sanitari su tali fasce;

c) attuare gli interventi sanitari più idonei, perché per tutte le malattie reumatiche vengano utilizzati corretti ed efficaci programmi terapeutici.

2. Per la realizzazione di tali interventi le unità sanitarie si avvalgono delle strutture reumatologiche, in coordinamento con i servizi sanitari distrettuali.

3. Le regioni presentano annualmente il rendiconto operativo concernente lo stato di attuazione della legge sul loro territorio ed il flusso dei dati informativi rilevati dall'Osservatorio epidemiologico regionale.

4. Il Ministro della sanità, sentito l'Istituto superiore di sanità, presenta annualmente al Parlamento una relazione di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche in tema di malattie reumatiche, con particolare riferimento ai problemi concernenti la prevenzione.

ART. 3.

1. Al fine di migliorare le modalità di diagnosi e di programmazione terapeutica, le regioni, tramite le unità sanitarie locali, provvedono a fornire gratuitamente ai cittadini affetti da malattie reumatiche ad andamento cronico, che richiedono un

continuo trattamento terapeutico, ed un continuo e periodico monitoraggio della malattia e della terapia, oltre ai presidi per la diagnosi e per la terapia, anche altri presidi sanitari indispensabili, e cioè quelli per il monitoraggio della malattia e della terapia, allorquando vi sia una specifica prescrizione e sia garantito il diretto controllo da parte delle strutture reumatologiche.

ART. 4.

1. I cittadini affetti da malattie reumatiche ad andamento cronico, che richiedono continuo trattamento terapeutico e periodico monitoraggio strumentale e di laboratorio, devono essere forniti di certificato che attesti l'esistenza della malattia di cui sono affetti. Tale certificato deve essere formulato in base alle indicazioni che saranno stabilite dal Ministero della sanità, unitamente all'elenco delle malattie reumatiche ad andamento cronico che potranno essere indicate nel certificato stesso, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. I cittadini muniti di certificato, di cui al comma 1, hanno diritto, su prescrizione del medico curante, alla fornitura gratuita dei presidi diagnostici, terapeutici e di monitoraggio di cui all'articolo 3.

ART. 5.

1. Con riferimento agli indirizzi del Piano sanitario nazionale, nell'ambito della loro programmazione sanitaria, le regioni predispongono interventi per l'istituzione di:

a) un servizio specialistico presso i poliambulatori attualmente esistenti nel servizio sanitario nazionale garantendo presso ogni USL almeno un servizio reumatologico, nell'ambito del monte ore a disposizione;

b) « Unità operative reumatologiche » costituite da divisioni specialistiche secondo quanto previsto dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132 e successive modificazioni e integrazioni nonché dal decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1969, n. 128 dove vengono accolti i malati più gravi o in fase di acuzie; tali divisioni devono essere dotate di un numero di letti non superiore a 30 e di un ambulatorio dove svolgere una qualificata attività diagnostico-curativa e operare una funzione di filtro e una assistenza o un'attività di controllo per i pazienti precedentemente ricoverati; e da alcuni ambienti, in rapporto al numero dei malati reumatici assistiti, dove sia possibile realizzare un *day hospital*;

c) Le Unità operative reumatologiche, di cui al comma 2, devono essere distribuite razionalmente sul territorio ed avere un ampio bacino di utenza per quanto concerne la popolazione calcolata tra 500.000 e 1.000.000 di abitanti, in rapporto alla densità della popolazione per chilometro quadrato.

ART. 6.

1. Le strutture reumatologiche sono deputate, in particolare, a svolgere i seguenti compiti:

a) prevenzione primaria e secondaria delle malattie reumatiche ad andamento cronico evolutivo;

b) prevenzione delle complicanze invalidanti;

c) diagnosi e terapia in situazioni di particolare necessità clinica;

d) consulenza reumatologica con il medico di base e le altre strutture ove siano assistiti cittadini reumatici;

e) addestramento, istruzione, educazione del cittadino reumatico;

f) collaborazione con le unità sanitarie locali per tutti i problemi di politica sanitaria riguardanti le malattie reumatiche croniche ad andamento evolutivo;

g) aggiornamento del medico di base nell'ambito di programmi finalizzati, definiti in collaborazione con le USL;

h) riabilitazione, in collaborazione con le strutture fisiatriche in ambiente ospedaliero, nei poliambulatori specialistici e nell'ambito delle strutture termali dove è da prevedersi l'istituzione di servizi ambulatoriali di reumatologia e di fisioterapia la cui ubicazione è individuata dalle regioni in rapporto alla più funzionale assistenza dei malati reumatici.

ART. 7.

1. Con riferimento agli indirizzi del Piano sanitario nazionale, nell'ambito della loro programmazione sanitaria, le regioni predispongono, in ordine alle convenzioni nazionali della medicina di base e della specialistica medica ambulatoriale, interventi per la opportuna preparazione del personale medico operante nelle unità sanitarie locali sul tema delle malattie reumatiche, anche mediante la istituzione di corsi periodici di formazione e di aggiornamento professionale del personale medico e paramedico, utilizzando a tale fine le strutture reumatologiche di cui all'articolo 5.

2. Le regioni promuovono, altresì, iniziative di educazione sanitaria rivolte sia ai pazienti affetti da malattie reumatiche, sia alla globalità della popolazione, finalizzate alla migliore conoscenza delle malattie reumatiche e di tutti i loro principali aspetti, medici e sociali.