# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2865

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**JERVOLINO RUSSO, RINALDI, AGOSTINI, AMICI, ANGELINI, BARTOLICH, BEEBE TARANTELLI, BIELLI, BINDI, BIRICOTTI, BOGI, BONFIETTI, BRACCI MARINAI, BRUNALE, CACCAVARI, CALABRETTA MANZARA, CALVI, CASTELLANETA, CASTELLANI, CERESA, CORNACCHIONE MILELLA, D'AIMMO, DALLA CHIESA, DE ROSA, DE SIMONE, GATTO, GIACCO, GIANNOTTI, GRIGNAFFINI, GUERZONI, LA CERRA, LOPEDOTE GADALETA, LUMIA, LORENZETTI, MARIANI, MANCA, MANZINI, NADIA MASINI, MAZZUCA, MIGNONE, MOIOLI VIGANÒ, MONTECCHI, MONTICONE, MAGDA NEGRI, OLIVO, DONATO PACE, PEPE, PERINEI, PEZZONI, PINZA, PODESTÀ, POLENTA, POZZA TASCA, PROVERA, RAFFAELLI, RANIERI, RASTRELLI, REALE, REBECCHI, RIZZA, ROTUNDO, SALES, SCANU, SERAFINI, SERVODIO, SIGNORINO, SITRA, SORO, SUPERCHI, STAMPA, STANISCI, TANZARELLA, TATTARINI, TORRE, VALPIANA**

Norme per il sostegno e la promozione di progetti speciali per l'assistenza a domicilio dei malati terminali

*Presentata l'11 luglio 1995*

ONOREVOLI COLLEGHI ! — L'assistenza ai malati terminali e, più in generale, ai malati cronici, è problema che riguarda molte categorie di pazienti (fra gli altri i malati di AIDS) e che richiede risposte attente ed articolate. La nostra struttura sanitaria offre ai malati terminali un'assistenza del tutto tradizionale, affidandoli quasi esclusivamente alle strutture ospedaliere e dimenticando spesso l'aspetto umano e psicologico della sofferenza.

In questi ultimi anni vanno nascendo interessanti iniziative di assistenza domiciliare al malato terminale, soprattutto

oncologico. Esse vedono il coinvolgimento dei medici del centro ospedaliero, assieme con il medico di famiglia, le infermiere professionali ed i gruppi di volontariato. In sostanza il paziente, dimesso dai reparti ospedalieri, viene seguito a domicilio dalle strutture stesse dell'ospedale in collaborazione con il medico di famiglia e con i volontari.

Questo nuovo modello ha innanzitutto presente la necessità di sostenere il malato terminale dal punto di vista umano e psicologico offrendogli ugualmente un servizio di alta efficienza e che, per di più, può essere realizzato con costi decisamente più bassi rispetto a quelli richiesti in una struttura ospedaliera.

Un esempio molto interessante e positivo di questo nuovo modello di assitenza è stato realizzato al Policlinico Gemelli di Roma dalla Associazione Attilio Romanini.

La regione Emilia-Romagna si è già fatta carico di questo problema. Infatti, la legge regionale 20 luglio 1994, n. 29 ha previsto « l'organizzazione ed il funzionamento di servizi per il trattamento a domicilio di pazienti colpiti da neoplasie o da altre patologie in fase terminale in tutti i casi in cui è possibile la dimissione dal presidio ospedaliero e la prosecuzione delle necessarie terapie a livello domiciliare o in idonee residenze collettive ». Il Parlamento non può lasciare sole le regioni la realizzazione di un intervento tanto importante e necessario.

L'attivazione di progetti di assistenza domiciliare ai malati terminali è, infatti, una esigenza fortissima sia dei malati stessi che della loro famiglia in quella fase di estrema sofferenza che accompagna il distacco dalla vita.

Riteniamo perciò che questo particolare tipo di assistenza non possa non essere riconosciuto, promosso e sostenuto da un servizio sanitario nazionale che voglia essere all'altezza dei più moderni ed efficaci sistemi sanitari e che abbia al centro dell'attenzione il malato ed i suoi problemi.

Durante la discussione della legge finanziaria per il 1995, è stato presentato alla Camera un emendamento che proponeva di riservare sul fondo globale di parte corrente lire 35 miliardi per sostenere ed attivare progetti di assistenza domiciliare al malato terminale. Tutte le forze politiche si sono dichiarate favorevoli a tale proposta. Anche il Governo ha espresso la sua adesione ed ha proposto che tale obiettivo venga realizzato utilizzando parte dei fondi iscritti al capitolo 6856, rubrica Presidenza del Consiglio dei ministri, per interventi a favore della famiglia.

Con la proposta di legge che presentiamo si intende dare un primo avvio di soluzione a questo grave ed importante problema. Pertanto ci auguriamo che esso possa essere il più rapidamente possibile approvato dal Parlamento.

# PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. Al fine di promuovere e sostenere progetti volti a realizzare l'assistenza domiciliare per i pazienti in fase preterminale e terminale, le regioni erogano speciali finanziamenti alle unità sanitarie locali o alle aziende ospedaliere.

2. I progetti di cui al comma 1 devono essere promossi e realizzati da strutture ospedaliere pubbliche o da policlinici universitari e devono coinvolgere il medico di base del luogo di residenza del paziente, nonché la famiglia di quest'ultimo e le organizzazioni di volontariato operanti sul territorio.

ART. 2.

1. Le strutture ospedaliere pubbliche e i policlinici universitari che chiedono di accedere ai contributi di cui alla presente legge devono dimostrare di essere dotati di strutture e di personale idonei a realizzare l'obiettivo previsto all'articolo 1.

2. Il personale utilizzato nella realizzazione del progetto di cui all'articolo 1 può essere parzialmente esentato dal lavoro da svolgere all'interno della struttura sanitaria; per detto personale possono essere superati i limiti previsti dalle vigenti disposizioni per la prestazione di lavoro straordinario.

ART. 3.

1. Per l'erogazione dei contributi di cui alla presente legge, a decorrere dal 1° gennaio 1996, è istituito un apposito fondo presso il Ministero della sanità. La dotazione del fondo è determinata in lire 35 miliardi a decorrere dall'esercizio finanziario 1996.

ART. 4.

1. Le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere pubbliche e i policlinici universitari redigono annualmente una relazione sull'attività svolta e sull'utilizzo dei fondi percepiti da inviare alla regione che esercita il controllo sui progetti finanziati ai sensi della presente legge.

ART. 5.

1. Per i primi tre anni successivi alla data di entrata in vigore della presente legge, il fondo di cui all'articolo 3 è ripartito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con priorità per quelle regioni nelle quali già vengono realizzati progetti di assistenza a domicilio per i pazienti in fase preterminale e terminale.

2. A decorrere dal quarto anno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge il fondo di cui all'articolo 3 è ripartito fra tutte le regioni in proporzione al numero degli abitanti delle regioni stesse, così come rilevati dall'ultimo censimento dell'ISTAT.

ART. 6.

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, pari a lire 35 miliardi a partire dall'esercizio finanziario 1996, si fa fronte, quanto all'anno 1996, mediante corrispondente riduzione delle proiezioni, per il medesimo anno, dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1995-1997, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1995, all'uopo utilizzando l'accantonamento relativo alla Presidenza del Consiglio dei ministri.

2. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti varazioni di bilancio.

*Stampato su carta riciclata ecologica*

DDL12-2865
Lire 500