

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2739

## PROPOSTA DI LEGGE

d’iniziativa del deputato CARLUCCI

Disposizioni in materia di ospedalizzazione  
domiciliare per i malati terminali

*Presentata il 28 settembre 2009*

ONOREVOLI COLLEGGHI! — La presente proposta di legge si riferisce ai malati terminali e, in particolare, ai malati di cancro. Con essa si vuole istituire un programma di ospedalizzazione domiciliare gratuita per i malati in fase terminale.

La proposta di legge è suddivisa in otto articoli: l’articolo 1 definisce l’oggetto e le finalità della legge; l’articolo 2 è relativo ai principi dell’ospedalizzazione domiciliare; l’articolo 3 fa riferimento

alle tipologie e alle procedure di ospedalizzazione a domicilio per i malati terminali; l’articolo 4 riguarda i compiti operativi degli enti preposti all’ospedalizzazione domiciliare; l’articolo 5 disciplina la verifica e il controllo di gestione; l’articolo 6 è relativo alla formazione del personale; l’articolo 7 reca norme sul finanziamento del programma; l’articolo 8 stabilisce la data di entrata in vigore della legge.

## PROPOSTA DI LEGGE

---

### ART. 1.

*(Oggetto e finalità).*

1. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale è istituito un programma di ospedalizzazione domiciliare gratuita per i malati in fase terminale, intendendosi per tali i malati con prognosi di vita eguale o inferiore a tre mesi.

2. Le regioni, nell'ambito della programmazione degli interventi sanitari e sociali, provvedono all'organizzazione e al funzionamento dei servizi per il trattamento a domicilio dei malati di cui al comma 1, in tutti i casi in cui sono decise la dimissione dal presidio ospedaliero, pubblico o privato, e la prosecuzione delle terapie necessarie in sede domiciliare.

3. Ai fini di cui al comma 2, le regioni, anche avvalendosi delle organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, e tenendo conto di quanto previsto in materia dal Piano sanitario nazionale, predispongono, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un programma pluriennale di interventi per l'ospedalizzazione domiciliare per i malati terminali, di seguito denominato « programma ». Il programma definisce, sulla base dei criteri e delle finalità stabiliti dalla presente legge, l'assetto organizzativo, le modalità e le risorse con cui è realizzato l'intervento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere nonché degli enti e delle organizzazioni di volontariato specializzati nel settore dell'ospedalizzazione domiciliare, di seguito denominati « enti ».

### ART. 2.

*(Principi dell'ospedalizzazione domiciliare).*

1. Al fine di assicurare il pieno successo del programma sono stabiliti i seguenti

criteri specifici e indispensabili di identificazione dei malati:

a) presenza di malattia grave con imminente pericolo di vita, come definito ai sensi dell'articolo 1, comma 1;

b) necessità di trattamenti specialistici, quali terapia specifica, terapia complementare o terapia di supporto;

c) non autosufficienza;

d) disagio ad accedere alle strutture sanitarie;

e) ambiente abitativo e familiare idoneo;

f) consenso informato.

2. L'ospedalizzazione domiciliare è attivata su richiesta del malato o della sua famiglia, sentito il parere del medico di base o del medico del reparto ospedaliero presso il quale il malato è in cura.

3. Il malato al quale è proposta l'ospedalizzazione domiciliare è libero di rifiutarla; il malato ha il diritto di scegliere, nel pieno rispetto della dignità professionale e dei codici deontologici e delle risorse disponibili, i sanitari di fiducia che devono assisterlo.

4. Il trattamento domiciliare ha luogo mediante l'impiego di personale specializzato e specificamente addestrato allo scopo, con la collaborazione dei medici di base e dei medici del reparto ospedaliero che hanno avuto in cura il malato. L'ente preposto deve garantire la presenza continuativa a domicilio di un sanitario, anche in condizioni di emergenza, ovvero un servizio di pronto soccorso, nonché assicurare i servizi indispensabili e propri di un ospedale, anche di carattere specialistico.

5. La responsabilità della gestione dei malati assistiti in regime di ospedalizzazione domiciliare è attribuita al medico degli enti incaricato a tale fine.

6. I medici operanti a tempo pieno nell'ambito del programma e senza altre mansioni private o pubbliche devono possedere i titoli comprovanti l'esperienza specifica nell'assistenza di malati termi-

nali. A tale scopo sono istituiti presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e presso gli assessorati regionali competenti in materia di salute appositi elenchi approvati dalle commissioni di esperti del settore di cui all'articolo 3, comma 5.

7. La presente legge non si applica alle forme di trattamento domiciliare erogate a malati non rispondenti ai criteri di cui al comma 1, che continuano ad essere disciplinate dalla normativa vigente.

### ART. 3.

#### *(Tipologie e procedure dell'ospedalizzazione domiciliare).*

1. L'ospedalizzazione domiciliare può essere realizzata attraverso gli enti o attraverso strutture miste. Sono previste a tale fine convenzioni con gli enti stipulate su base regionale e controllate dalle aziende sanitarie locali o ospedaliere.

2. Ai fini dell'attuazione del programma è necessario procedere:

a) all'atto della richiesta di assistenza alle aziende sanitarie locali od ospedaliere:

1) alla verifica dei requisiti minimi;

2) all'acquisizione di adeguate informazioni sulle necessità del malato e della sua famiglia;

b) al momento della presa in carico del malato:

1) alla verifica dell'accessibilità dell'abitazione del malato da parte del gruppo di assistenza;

2) alla verifica dei tempi di intervento, che non devono comunque essere superiori a tre giorni;

3) alla verifica dell'adeguatezza dei mezzi e del personale a disposizione del gruppo di assistenza per affrontare i problemi del malato, in modo tale da assicurare la possibilità di effettuare visite programmate e urgenti in qualsiasi momento della giornata e da garantire la presenza di più specialisti per l'approccio multidiscipli-

plinare e la disponibilità di idonei e verificati protocolli terapeutici;

4) alla verifica dell'adeguatezza dei mezzi e del personale a disposizione del gruppo di assistenza per soddisfare le esigenze della famiglia del malato, quali quelle relative alla fornitura tempestiva di materiali e di presidi sanitari, al rimborso delle spese farmaceutiche aggiuntive e al supporto psicologico.

3. Il programma definisce, altresì, i caratteri generali delle convenzioni tra le strutture pubbliche e gli enti di cui al comma 1 del presente articolo, le modalità e i requisiti connessi all'erogazione delle prestazioni, nonché i criteri di verifica dell'attività svolta, in conformità a quanto previsto dall'articolo 5.

4. Nell'ambito del programma sono definiti i criteri per l'eventuale erogazione di adeguati incentivi, anche economici, alla famiglia del malato, nonché le modalità organizzative utili ad assicurare la più tempestiva effettuazione della visita collegiale da parte della competente commissione per l'invalidità civile.

5. Il programma prevede la nomina a livello nazionale e regionale di commissioni di esperti nel settore dell'ospedalizzazione domiciliare con compiti di controllo e di verifica dei protocolli terapeutico-assistenziali degli enti di cui all'articolo 4, comma 1.

#### ART. 4.

*(Compiti operativi degli enti preposti all'ospedalizzazione domiciliare).*

1. Gli enti provvedono con proprio personale specializzato e con la collaborazione dei medici di base del reparto che hanno autorizzato la dimissione dei malati, alla predisposizione di protocolli terapeutico-assistenziali che prevedano gli interventi sanitari e sociali più adeguati.

2. Gli enti garantiscono l'adozione di soluzioni organizzative di tipo dipartimentale allo scopo di:

a) predisporre ed espletare ogni procedura tecnico-amministrativa occorrente

alla verifica della sussistenza dei criteri di identificazione dei malati di cui all'articolo 2, comma 1;

b) individuare le modalità di assistenza domiciliare più idonee per ciascun malato.

#### ART. 5.

*(Verifica e controllo di gestione).*

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

2. Per la programmazione e per la verifica delle modalità di gestione, il programma determina indicatori di riferimento sulla cui base effettuare le necessarie valutazioni in termini di efficienza, di efficacia e di gradimento. A tale fine il programma prevede la predisposizione dei necessari dati conoscitivi epidemiologici e statistici, nonché la definizione di apposite modalità di verifica dei livelli di gradimento da parte dei malati e delle loro famiglie.

3. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, nell'ambito delle proprie funzioni di supporto tecnico-scientifico alle iniziative nella lotta contro le malattie gravi, provvede a periodiche verifiche in ordine alla realizzazione del programma e segnala eventuali esigenze di aggiornamento del medesimo.

#### ART. 6.

*(Formazione del personale).*

1. Le regioni istituiscono corsi di formazione professionale per l'addestramento del personale da destinare alla realizzazione del programma.

2. I corsi di cui al comma 1 forniscono, oltre ad un'adeguata preparazione sanitaria, nozioni di bioetica, di deontologia professionale e di tecnica relazionale.

## ART. 7.

*(Finanziamento del programma).*

1. Al finanziamento del programma provvedono annualmente le regioni mediante le risorse ad esse attribuite in sede di riparto del Fondo sanitario nazionale.

2. In sede di prima attuazione del programma, le risorse da destinare al programma sono definite dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali in forma vincolata.

## ART. 8.

*(Entrata in vigore).*

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

€ 0,35



\*16PDL0029200\*