

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3060

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BOCCIARDO, CASTELLANI, VINCENZO ANTONIO FONTANA, ABELLI, ANGELI, APREA, ARMOSINO, BARANI, BARBIERI, BECCALOSSO, BERGAMINI, BERNARDO, BERTOLINI, BIANCOFIORE, CARLUCCI, CASSINELLI, CECCACCI RUBINO, CICCIOLO, COLUCCI, DE CAMILLIS, DE NICHILLO RIZZOLI, DI VIRGILIO, D'IPPOLITO VITALE, FUCCI, GOLFO, MANCUSO, MARINELLO, MILANATO, MISTRELLO DESTRO, MUSSOLINI, NIZZI, PATARINO, PELINO, PIANETTA, RAVETTO, SALTAMARTINI, SCANDROGLIO, STRADELLA, TOUADI, VELLA, VERSACE

Istituzione della figura professionale
di medico specialista chirurgo senologo

Presentata il 16 dicembre 2009

ONOREVOLI COLLEGGHI! — La presente proposta di legge nasce dall'esigenza di rafforzare la lotta contro il tumore al seno, introducendo il riconoscimento della figura del chirurgo senologo.

Il tumore al seno rappresenta la forma più diffusa di carcinoma femminile.

Ogni anno in tutto il mondo vengono diagnosticati più di 1 milione di nuovi casi e 400.000 donne muoiono per questa malattia: il 40 per cento.

Nei Paesi ad economia avanzata 1 donna su 100 si ammala entro i quarantacinque anni, 2 su 100 entro i cinquanta anni e altre 8 dopo i cinquantanni di età.

Nel 2007 in Europa l'incidenza del tumore al seno è stata di oltre 280.000 nuovi casi e la mortalità di circa 75.000 casi: circa il 26,8 per cento.

In Italia ogni anno si ammalano di tumore al seno oltre 40.000 donne, un dato che rappresenta il 20-25 per cento di tutti i

tumori maligni femminili. Sta cambiando l'età in cui il tumore al seno si manifesta. Il 30 per cento prima dei cinquanta anni di età, il 45 per cento fra i cinquanta e i settanta, il 25 per cento dopo i settanta. Sono circa 450.000 le donne che hanno avuto negli ultimi dieci anni una diagnosi di carcinoma mammario, di cui quasi la metà negli ultimi cinque anni.

Sempre in Italia, il tumore al seno rappresenta la prima causa di morte fra le donne di età compresa tra i trentacinque e i quarantacinque anni. Anche se la mortalità è in diminuzione, grazie agli *screening* e alle diagnosi precoci, sono circa 10.000 i decessi all'anno, e questa cifra testimonia l'elevato rischio di mortalità della malattia.

Una ricerca presentata recentemente dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT) ha stimato i costi del tumore al seno: tra i 29.000 e i 31.000 euro per ogni singola tipologia di cancro mammario, in relazione alla gravità della malattia, alle eventuali complicanze, alla complessità e alla durata del previsto ciclo terapeutico.

La stima considera anzitutto i costi medico-sanitari diretti e indiretti, che sono rimborsati dal Servizio sanitario nazionale per l'86 per cento, ma considera anche i costi non propriamente sanitari, quelli non direttamente connessi con la malattia: trasferite e spostamenti che spesso coinvolgono anche i familiari e i più stretti parenti delle pazienti, la diminuzione del reddito familiare legata alla forzata astensione dal lavoro e, infine, gli oneri derivanti da una diversa gestione dell'economia domestica in relazione all'inabilità della donna a svolgere il proprio essenziale ruolo all'interno della famiglia.

Al di là del pur rilevante impatto economico e dei costi a carico della collettività, il tumore al seno rappresenta una vera e propria patologia sociale e una priorità per la sanità pubblica.

Si tratta allora di una patologia da fronteggiare con strumenti più adeguati, più avanzati tecnologicamente e più organizzati nel panorama delle varie figure che

concorrono alla individuazione e alla cura del tumore al seno.

È dal 2004 che si cerca di dare al chirurgo senologo una sua precipua identità. Alcune proposte di legge, non molte per la verità, sono state presentate alle Camere e assegnate alle competenti Commissioni parlamentari, ma nessuna di queste ha mai iniziato l'*iter* parlamentare.

Eppure, una risoluzione del Parlamento europeo, del 5 giugno 2003, chiedeva che tutte le donne affette da carcinoma della mammella avessero il diritto a essere curate da un'*équipe* interdisciplinare e invitava, pertanto, gli Stati membri a sviluppare una rete capillare di centri di senologia certificati e interdisciplinari (le cosiddette « *breast unit* »).

Un'altra risoluzione del Parlamento europeo, del 25 ottobre 2006, metteva in allarme i Paesi membri sull'aumento del cancro al seno nelle giovani donne e invitava nuovamente a garantire entro il 2011 un'assistenza capillare con unità mammarie interdisciplinari, visto che era ormai accertato che la cura in unità interdisciplinari migliora la sopravvivenza e la qualità della vita. Non solo. Nell'aprile del 2008 intervenivano tutti i parlamentari europei e firmavano un documento in cui, da una parte, si invitavano i Paesi membri allargati (compresi quindi Bulgaria e Romania) a impiegare nella diagnostica tecnologie più avanzate rispetto a quelle tradizionali e, da un'altra parte, a istituire unità senologiche d'eccellenza, che potremmo chiamare « *breast unit advanced* », unità senologiche avanzate. E infine, il 22 gennaio 2009, la Commissione europea lanciava un accorato allarme, invitando i Paesi membri a intensificare l'azione di *screening* (risulta che mediamente soltanto il 50 per cento delle donne al di sopra dei quarantanove anni avevano aderito ai programmi di *screening*), a investire in nuove tecnologie utilizzando i fondi europei disponibili.

Di fronte a questo schieramento di forze, tese a rafforzare e a potenziare la battaglia contro il tumore al seno, si prende atto con rammarico che in Italia nella nostra università non esiste alcuna

specialità in senologia tanto meno in chirurgia senologica; che c'è una carenza strutturale di spazi chirurgici e di degenza dedicati (fanno eccezione alcune regioni virtuose); che sono ancora rare le strutture che si prendono cura della paziente dal primo sospetto fino alla conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico e che coordinano tutti i vari interventi.

L'Associazione nazionale italiana senologi chirurghi (ANISC) da anni si sta prodigando per istituire una specializzazione chirurgica in senologia che garantisca la formazione di chirurghi dedicati e ne riconosca al contempo la qualifica professionale. Al momento il chirurgo senologo è ancora un ibrido che si aggira tra le corsie di altre unità operative alla ricerca di uno spazio e di un'identità.

Finalità della presente proposta di legge è quindi il riconoscimento del chirurgo senologo come figura professionale di riferimento per la paziente.

Passo necessario per giungere a questo è il riconoscimento della specialità di senologia, che dovrà comprendere tutti gli aspetti della fase diagnostica interventistica e chirurgica, integrando l'atto demolitivo con aspetti di chirurgia plastica riparativa.

Alla creazione della specialità di senologia dovrà fare seguito l'ottimizzazione dell'integrazione delle altre figure professionali (radiologi, patologi, ecografisti, psicologi, oncologi, nuclearisti eccetera) coinvolte nella diagnosi e nella terapia chirurgica del carcinoma della mammella, quali « integrative e non sostitutive ».

Il punto sulla situazione del chirurgo senologo è stato già fatto in modo preciso dall'ANISC anche in un'audizione alla Commissione Igiene e sanità del Senato.

Secondo l'ANISC, in Italia, come in Europa, la senologia chirurgica, o chirurgia senologica, non è ufficialmente riconosciuta come specialità, pur essendo una delle chirurgie più praticate e diffuse.

In alcune nazioni (Germania, Austria e Svizzera) essa viene esercitata prevalentemente da ginecologi in quanto la senologia è considerata una sorta di sottospecialità della ginecologia.

In altri Paesi essa è prevalentemente eseguita da chirurghi generali senza una particolare preparazione specifica. In nessuna parte d'Europa, e in Italia in particolare, esistono corsi universitari post-laurea o specializzazioni in chirurgia della mammella. La chirurgia mammaria viene generalmente quanto sbrigativamente considerata semplice, perché non a rischio immediato per la paziente e pertanto la si ritiene alla portata di tutti coloro che abbiano una qualsiasi dimestichezza con i ferri chirurgici. Dovunque, quando si tratti di definire l'affidabilità di un chirurgo senologo, come di un centro di senologia, non resta che guardare al numero di interventi o di prestazioni eseguiti, senza altro riferimento.

La chirurgia della mammella è attività complessa oltre che delicata.

Il momento oncologico, diagnostico e terapeutico e quello cosmetico-ricostruttivo non possono più essere visti come atti distinti culturalmente e temporalmente. Anzi, anche spazialmente, sembra sempre più irrealistico pensare a reparti diversi per la chirurgia oncologica e per quella plastica-ricostruttiva nel trattamento del tumore primario, nell'esecuzione del quale l'integrazione delle due competenze professionali deve esprimersi naturalmente.

La chirurgia della mammella, dalla diagnosi al risultato finale, deve essere vista come un'opera unica composta da diversi atti sinergici e convergenti tra loro e non suddivisi in differenti competenze.

Tutto ciò richiede la definizione di una nuova figura, professionale e culturale, quella appunto del chirurgo senologo.

La specializzazione in chirurgia generale o in ginecologia non può bastare a qualificare un chirurgo senologo. La tanto invocata multidisciplinarietà, indispensabile al lavoro senologico e al raggiungimento di uno *standard* qualitativo adeguato alle richieste, non può coprire da sola il vuoto di una preparazione specifica, tecnica e culturale che la chirurgia della mammella, oggi affidata allo spontaneismo e alla buona volontà indi-

viduali, assai lodevoli, ma insufficienti, richiederebbe.

La multidisciplinarietà è un'organizzazione ottimale del lavoro, che forma i professionisti e crea *expertise*, cioè qualifica il lavoro di gruppo, ma i vari specialisti necessitano a loro volta di una preparazione specifica, consolidata e riconosciuta non solo sulla base della quantità numerica dei casi trattati.

Fino a una decina di anni fa sembrava irrealistico pensare a reparti ospedalieri dedicati alla sola senologia, sembrava più logico che i casi senologici venissero distribuiti nei vari reparti chirurgici.

Poi la senologia, come attività clinica autonoma, si è imposta prepotentemente e oggi è sempre più necessario riunire la patologia della mammella anche per gli aspetti psicologici ad essa legati in reparti dedicati, se non prevedere la costituzione di vere e proprie *breast unit*.

Da qui, inevitabilmente, discende il problema della qualificazione del personale medico dedicato.

Alcuni percorsi potrebbero essere ipotizzati per la formazione del chirurgo senologo.

Il primo, apparentemente più semplice, è pensare a una specialità in senologia, onnicomprensiva, come avviene, ad esempio, per la ginecologia.

Una seconda via, come in Germania, è quella di considerare la senologia come una sub-specialità o un'articolazione dell'ostetricia e ginecologia, ovvero della chirurgia generale.

La terza ipotesi è quella di istituire un corso di specializzazione in chirurgia della mammella che comprenda tutti i suoi differenti aspetti.

La prima ipotesi è affascinante ma di difficile realizzazione. Avrebbe il vantaggio di snellire la multidisciplinarietà, istituendo un unico specialista che riassume in sé diverse (forse troppe) competenze riducendo il numero di professionisti di diversa estrazione

che rischiano di creare un ingorgo di competenze, complicando l'organizzazione del lavoro piuttosto che contribuendo alla sua ottimizzazione. Pare difficile, però, che la complessità del lavoro senologico possa essere unificata, così semplicemente, con l'inevitabile rinuncia a molte capacità professionali autonome. Non si può essere medici, chirurghi e radiologi contemporaneamente. Un conto è la preparazione culturale, un altro l'esercizio professionale. Un conto è sapere di oncologia medica e radiologica, altro è fare il radiologo o l'oncologo medico ad alto livello.

Un discorso simile può essere proposto per il modello «tedesco» dove, una volta unificata, da parte dello specialista senologo, la programmazione terapeutica e l'esecuzione dell'intervento chirurgico, tutto il resto (radioterapia, chemioterapia eccetera) deve necessariamente essere affidato ad altri e quindi si ritorna sostanzialmente al punto di partenza. Se è vero che una multidisciplinarietà troppo «affollata» crea frammentazione e rallentamento operativi, è altrettanto vero che un suo eccessivo snellimento comporta perdita di innovazione, fantasia, ideazione e, in sostanza, qualità.

La terza via, cioè una specializzazione in chirurgia della mammella, sembra la più realistica o, perlomeno, la più aderente alle attuali esigenze, senza rinunciare alla multidisciplinarietà.

Da tutte queste considerazioni nasce questa proposta di legge, che tiene conto anche delle altre proposte presentate negli ultimi anni.

La figura professionale del chirurgo senologo, individuata nella presente proposta di legge, vuole dare a tutto il mondo femminile un riconoscimento giusto e adeguato nella cura del tumore al seno, che ha importanti ripercussioni a livello di impatto sociale, di complessità della materia e della relativa mortalità delle donne.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Istituzione della figura professionale di medico specialista chirurgo senologo).

1. È istituita, nell'ambito della professione medica, branca chirurgica, la figura professionale di medico specialista chirurgo senologo.

2. Possono esercitare l'attività di medico specialista chirurgo senologo i medici chirurghi in possesso della specializzazione di cui all'articolo 2 ovvero che hanno esercitato la professione in un reparto di chirurgia a indirizzo senologico per un periodo minimo di tre anni o che rientrano nelle condizioni indicate dall'articolo 4.

3. Formano oggetto di esercizio della professione di medico specialista chirurgo senologo la valutazione clinica, l'approfondimento diagnostico, l'indicazione e l'esecuzione della terapia, demolitiva e ricostruttiva, la gestione del controllo clinico a distanza della mammella.

ART. 2.

(Istituzione delle scuole di specializzazione in chirurgia senologica).

1. Le università degli studi, pubbliche e private accreditate, nell'ambito della loro autonomia didattica e nei limiti delle loro risorse finanziarie, istituiscono, in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, scuole di specializzazione in chirurgia senologica, nell'ambito del corso di specializzazione in chirurgia generale.

2. Sono ammessi alle scuole di specializzazione di cui al comma 1 i soggetti titolari di diploma di laurea in medicina e chirurgia.

3. Ai sensi dell'articolo 34, comma 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999,

n. 368, la formazione specialistica dei medici ammessi alle scuole di specializzazione in chirurgia senologica è soggetta alle disposizioni del medesimo decreto legislativo n. 368 del 1999.

4. È introdotto, nell'ambito della scuola di specializzazione in chirurgia generale, dopo il triennio di base, un secondo triennio di specializzazione in chirurgia senologica.

ART. 3.

(Unità operative di chirurgia senologica).

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano promuovono l'istituzione e l'attivazione di unità operative, pubbliche o private purché accreditate con apposito regolamento, di chirurgia senologica costituite da un centro diagnostico tecnologicamente avanzato per la valutazione clinica, per l'inquadramento diagnostico e per l'indicazione terapeutica chirurgica nonché da un reparto terapeutico.

ART. 4.

(Disposizioni transitorie).

1. In sede di prima attuazione della presente legge, sono ammessi allo svolgimento dell'attività di medico specialista chirurgo senologo i soggetti laureati in medicina e chirurgia in possesso della specialità in chirurgia generale o di specialità equipollenti che per almeno tre anni abbiano svolto attività documentata ovvero abbiano seguito corsi di aggiornamento o di formazione nel settore riconosciuti ai sensi del comma 2.

2. Il Ministero della salute, d'intesa con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, stabilisce le equipollenze di specialità e i requisiti necessari per l'accesso ai concorsi di primariato in chirurgia senologica.

PAGINA BIANCA

€ 1,00



16PDL0035440