

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 169

PROPOSTA DI LEGGE

d’iniziativa del deputato **PAOLO RUSSO**

Attribuzione dell’indennità di accompagnamento ai malati oncologici durante il periodo delle cure chemioterapiche e radioterapiche

Presentata il 23 marzo 2018

ONOREVOLI COLLEGHI! — In Italia ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una diagnosi di tumore. Il tasso di incidenza (nuovi casi diagnosticati) è maggiore per gli uomini — 52 per cento — rispetto alle donne.

Nel 2017, erano 3.304.000 i cittadini vivi con un tumore diagnosticato, ovvero circa il 5 per cento dell’intera popolazione, con un trend positivo di sopravvivenza che cresce di circa il 3 per cento annuo.

In generale il 58 per cento circa dei malati di cancro sono ancora in vita a cinque anni dalla diagnosi. Il dato presenta un costante indice di miglioramento rispetto a chi si è ammalato nel quinquennio precedente.

La percentuale più alta di lungo sopravvivenza, vale a dire di persone che hanno avuto una diagnosi di tumore da almeno cinque anni, riguarda le donne — il 63 per cento contro il 57 per cento degli uomini — ed è in parte dovuto al fatto che nelle

donne il tumore più diagnosticato, circa il 40 per cento dei casi, è quello della mammella. Per quanto riguarda gli uomini, i due terzi delle persone presentano pregressa diagnosi di tumore della prostata, del colon e della vescica.

In assoluto il tumore più frequente è quello della mammella, seguito dal tumore al colon retto, del polmone e della prostata.

Questi i principali dati emersi dal rapporto AIOM-AIRTUM — I numeri del cancro in Italia 2017, e dal 9° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici elaborato dall’Osservatorio costituito dalla Federazione italiana delle Associazioni del volontariato oncologico (FAVO), dal Censis, dall’Associazione italiana degli oncologi medici (AIOM), dall’Associazione italiana di radioterapia oncologica (AIRO), dalla Società italiana di ematologia (SIE), dall’Istituto nazionale dei tumori di Milano (INT), dalla Federsanità-Anci, dalla Federazione italiana medici di medicina gene-

rale (FIMMG), dalla Società italiana di psico-oncologia (SIPO), dalla Società italiana di chirurgia oncologica (SICO), dall'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM), dal Coordinamento generale medico-legale dell'INPS, dalla Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (FIASO) e dalla Direzione generale del Sistema informativo del Ministero della salute.

I dati mettono in risalto la buona notizia delle crescenti possibilità di sopravvivenza al tumore, ma lanciano anche l'allarme su tutta una serie di criticità che affliggono i pazienti oncologici e che creano forti disparità di cura e di qualità della vita tra malati.

Se fino a qualche anno fa il Sud presentava un « vantaggio » dovuto a una maggiore presenza di elementi protettivi nei confronti dei tumori (dieta mediterranea) e a una minore diffusione di fattori cancerogeni (tabagismo, inquinamento ambientale), questo vantaggio si sta man mano dissolvendo, anche se le aree del nord presentano ancora livelli di incidenza più elevati.

Il sistema sanitario mette a disposizione 1,03 posti letto ogni 10.000 abitanti, con evidenti disparità regionali.

A stupire positivamente non è tanto la forte dotazione del Molise (2,3 posti letto per 10.000 abitanti), considerata la presenza nella regione di un istituto di cura e ricovero a carattere scientifico dotato di un centro di eccellenza per la chirurgia oncologica cerebrale, il cui bacino di affluenza comprende buona parte delle regioni centro-meridionali. Preoccupa, invece, il difetto di oltre il 50 per cento rispetto alla media nazionale della provincia autonoma di Bolzano, non compensato da un elevato numero di presidi con servizio di oncologia, come nel caso della limitrofa provincia autonoma di Trento, e quello riguardante la regione Puglia.

In questi territori, infatti, la disponibilità di posti letto in area oncologica si ferma rispettivamente a 0,15, 0,48 e 0,69 ogni 10.000 abitanti.

Al contrario, per quanto concerne le dotazioni di posti letto nell'area della radioterapia, a fronte di una media nazionale

di 5,31 posti letto per 1 milione di abitanti, la provincia di Trento supera addirittura i 22,00 posti. Dotazioni nettamente superiori anche in Toscana e in Friuli Venezia-Giulia, mentre la Valle d'Aosta, la provincia autonoma di Bolzano, le Marche, il Lazio, il Molise, la Basilicata, la Calabria risultano del tutto prive di posti letto per radioterapia.

La disparità di posti letto nelle varie regioni, sempre secondo i dati forniti dal 9° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, induce più del 40 per cento degli italiani a migrare in un'altra regione in caso di malattia; tale dato sale al 48 per cento al sud.

Una percentuale di malati molto consistente sarebbe anche disposta ad andare all'estero per curarsi e il 3 per cento l'ha già fatto. Infatti, come emerge dai dati del citato Rapporto, otto regioni presentano un indice di attrazione superiore all'indice di fuga, per i ricoveri per tumore, nove per i ricoveri per chemioterapia.

Particolare è il caso della Basilicata, dove ad alti livelli di fuga corrispondono anche alti livelli di attrazione, probabilmente dovuti alle condizioni ancora più critiche delle regioni limitrofe, che rendono la Basilicata un punto di riferimento per i ricoveri per tumori e per chemioterapia.

L'indice di fuga maggiore è quello della regione Calabria, sia per i ricoveri per tumori, il 63,31 per cento, che per quelli per chemioterapia, il 32,23 per cento.

La regione, invece, più attrattiva per i ricoveri per tumori risulta essere il Molise con un indice di attrazione pari al 33,88 per cento, mentre per i ricoveri per chemioterapia la regione più ambita è il Friuli Venezia Giulia, con un indice di attrazione del 35,75 per cento.

Il presidente della FAVO, Francesco De Lorenzo, osserva che « le disparità nelle condizioni assistenziali dei pazienti oncologici hanno implicazioni significative sui costi sociali e, in particolare, su quelli privati che pesano sui malati e sulle famiglie » perché « le migrazioni sanitarie interregionali generano non solo flussi finanziari tra i servizi sanitari locali, ma anche una serie di costi aggiuntivi, per spostamenti e altre

voci, che vengono direttamente sostenuti dalle persone malate e dai loro congiunti ».

Ecco perché è necessario approvare questa proposta di legge che consente ai malati di tumore di poter usufruire, per il periodo delle cure chemioterapiche, dell'assegno di accompagnamento.

A tale proposito, si vuole ricordare che l'eventuale diritto all'indennità di accompagnamento è riconosciuto — per esplicito dettato legislativo — a chi è « non deambulante » o a « coloro i quali non possono svolgere gli atti quotidiani della vita ».

Per « atti quotidiani della vita » sono da intendersi quelle azioni elementari che espleta quotidianamente un soggetto normale di corrispondente età e che rendono il minorato, che non è in grado di compierle, bisognevole di assistenza. Rientrano in quest'ambito un insieme di azioni elementari e anche relativamente più complesse non legate a funzioni lavorative, tese al soddisfacimento di quel minimo di esigenze medie di vita rapportabili ad un individuo normale di età corrispondente,

così da consentire ai soggetti non autosufficienti condizioni esistenziali compatibili con la dignità della persona umana.

Il complesso di tali funzioni quotidiane della vita si manifesta, pertanto, in un insieme di attività diversificabili ma individualizzabili in alcuni atti interdipendenti o complementari nel quadro esistenziale di ogni giorno: vestizione, nutrizione, igiene personale, espletamento dei bisogni fisiologici, acquisti e compere, preparazione dei cibi, spostamento nell'ambiente domestico, capacità di compiere faccende domestiche, conoscenza del valore del denaro, capacità di autosoccorso e di chiedere soccorso, lettura e così via.

La normativa proposta non intende creare nicchie di assistenzialismo, ma si pone l'esclusivo obiettivo di accompagnare, limitatamente al tempo necessario allo svolgimento delle terapie chemioterapiche e radioterapiche, il malato oncologico e la sua famiglia, con un sostegno che possa contribuire ad affrontare con dignità e con una certa speranza una difficile fase della vita.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Ai malati oncologici, riconosciuti invalidi civili ai sensi dell'articolo 2 della legge 30 marzo 1971, n. 118, è concessa un'indennità di accompagnamento, non reversibile, al solo titolo della minorazione, come prevista dalla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per tutto il periodo in cui devono sottoporsi ai cicli di cure chemioterapiche e radioterapiche indipendentemente dall'accertamento dell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o dall'essere in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua.

ART. 2.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 100 milioni di euro l'anno per il triennio 2018-2020, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2018-2020, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2018, allo scopo parzialmente utilizzando gli accantonamenti relativi al Ministero della salute e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

