

# CAMERA DEI DEPUTATI

N. 1698

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**GIRELLI, MALAVASI, FURFARO, CIANI, STUMPO**

Istituzione di un programma diagnostico di prevenzione delle malattie cardiache per la popolazione ultrasessantenne

*Presentata il 7 febbraio 2024*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Le malattie cardiovascolari rappresentano uno dei maggiori problemi nel panorama sanitario italiano per quanto concerne la mortalità, la morbilità, la disabilità fino all'autosufficienza, la qualità della vita e l'utilizzo di risorse umane ed economiche.

Oltre a rappresentare la principale causa di morte in Italia, con oltre 230.000 casi annui, tali patologie rappresentano una delle principali cause di disabilità e la prima causa di ospedalizzazione, con quasi 673.000 ricoveri nel 2020. In particolare, ogni anno vengono ricoverati per infarto miocardico acuto circa 150.000 pazienti, con un'età media di circa sessantotto anni, e di questi la metà è ultrasessantacinquenne.

Lo scompenso cardiaco rappresenta un'altra emergenza, con oltre 200.000 ricoveri annui, di cui 130.000 specificamente per questa condizione. In aggiunta, i dati

più recenti indicano che le malattie cardiovascolari comportano ogni anno costi diretti e indiretti compresi tra 19 e 24 miliardi di euro per il Servizio sanitario nazionale, di cui una quota da 11 a 16 miliardi di euro riferita ai costi sanitari diretti, quali ricoveri, procedure interventistiche e terapie, e una quota da 5 a 8 miliardi riferita ai costi indiretti correlati alla perdita di produttività dei malati e dei *care-giver*.

Contrariamente alla comune credenza, uomini e donne condividono gli stessi fattori di rischio cardiovascolare sebbene si riscontrino differenze tra i due sessi sotto il profilo dell'insorgenza e della predisposizione a determinate malattie cardiache. A titolo esemplificativo si rileva che, storicamente, le patologie valvolari sono prevalenti nei pazienti di sesso femminile mentre gli episodi di infarto si manifestano mag-

giormente e con maggiore frequenza nei pazienti di sesso maschile.

Sebbene le differenze tra uomini e donne si stiano riducendo con l'invecchiamento generale della popolazione, bisogna tenere conto che le donne hanno un'aspettativa di vita maggiore rispetto agli uomini (84,8 anni contro 80,5 anni nel 2022) e che nelle stesse gli anni di sopravvivenza sono caratterizzati da un carico di disabilità elevato. Inoltre, numerosi studi rivelano come le donne abbiano la tendenza a consultare tardivamente un medico rispetto agli uomini, spesso perché i sintomi sono impercettibili e sintomatologicamente assimilabili a difficoltà fisiologiche connesse alla menopausa.

Si ritiene, inoltre, che la maggiore propensione delle donne a ricoprire ruoli assistenziali (circa il 71 per cento dei *caregiver* familiari è donna) rappresenti un ulteriore elemento che può ostacolare e ritardare la loro richiesta di supporto clinico da parte di un medico specialista.

Questi elementi della cardiologia di genere si inseriscono in un contesto nazionale in cui la popolazione è tra le più longeve e con una quota di ultrasessantacinquenni tra le più alte a livello mondiale: all'inizio del 2023 i cittadini con un'età pari o superiore a sessantacinque anni erano oltre quattordici milioni, costituendo il 24,1 per cento della popolazione nazionale.

Al progressivo invecchiamento della popolazione corrisponde un aumento del peso delle patologie cronico-degenerative, tema che diventa rilevante per le patologie cardiache legate all'età, tra cui le patologie delle valvole cardiache, lo scompenso cardiaco e la fibrillazione atriale: esse hanno la loro insorgenza già a partire da sessant'anni di età ma diventano clinicamente rilevanti tra settantacinque e ottantacinque anni.

Secondo le attuali tendenze connesse all'invecchiamento e alla denatalità, le cardiopatie degenerative legate all'età sembrano destinate a crescere determinando l'urgenza verso un cambio strutturale delle politiche sanitarie sulla prevenzione da adottare in maniera capillare nel territorio nazionale. In tal senso, la presente proposta

di legge è volta a definire e a realizzare un programma di salute pubblica destinato alla popolazione ultrasettantenne per l'identificazione delle patologie cardiache, nella prospettiva di garantire una prevenzione cardiovascolare nella popolazione anziana e di ridurre le complicità che tali patologie comportano.

La diagnosi tempestiva delle patologie cardiovascolari resta uno strumento efficace per contrastare l'insorgenza e la progressione delle stesse, che resta difatti possibile attraverso l'auscultazione del cuore da parte del medico di medicina generale e, ove necessario, attraverso successivi esami strumentali quali l'elettrocardiogramma e l'ecografia cardiaca. Prevenire il peggioramento di queste patologie attraverso una tempestiva e puntuale presa in carico dei pazienti, oltre che essere fondamentale per frenare il declino funzionale, genera un vantaggio sotto il profilo delle risorse finanziarie, con la riduzione della spesa sanitaria.

Già il Piano nazionale della prevenzione (PNP) per il triennio 2005-2007 aveva previsto tra le aree prioritarie di intervento le malattie cardiovascolari, attraverso una strategia complessiva di prevenzione che comprendeva la promozione della salute e di stili di vita corretti e l'individuazione precoce delle patologie cardiovascolari nei soggetti in condizione di rischio. Successivamente, il PNP per il triennio 2014-2018 ha, per la prima volta, stabilito come obiettivo per tutte le regioni l'identificazione precoce delle malattie cardiovascolari anche mediante percorsi di *screening* appropriati per le fasce di popolazione più anziane al fine di ridurre la morbosità, la mortalità e le disabilità premature delle malattie croniche non trasmissibili.

Sulla base delle considerazioni sopra riportate e della mancanza, nel nostro Paese, di un programma di *screening* delle malattie cardiache dell'anziano a copertura nazionale, appare quindi opportuna la tempestiva realizzazione di un programma organizzato per l'individuazione precoce del rischio cardiovascolare.

La presente proposta di legge dispone quindi l'istituzione di un programma spe-

rimentale di diagnosi precoce delle cardiopatie, denominato « *screening* cuore dell'anziano », finalizzato alla prevenzione attiva nei soggetti più esposti.

Il programma mira all'identificazione precoce delle condizioni di rischio cardiaco nella popolazione ultrasettantenne mediante l'utilizzo di strumenti diagnostici comuni, tra cui la visita clinica, l'elettrocardiogramma e i *test* di laboratorio, al fine di individuare prontamente i soggetti a rischio e, se necessario, avviare un percorso terapeutico strutturato nonché di garantire un'adeguata presa in carico nei soggetti identificati. Inoltre, il programma rappresenta un'opportunità per la gestione delle malattie cardiovascolari in maniera strutturata e coordinata al fine di ridurre l'impatto economico sul sistema sanitario nel medio-lungo termine.

La presente proposta di legge consta di sei articoli.

L'articolo 1 reca la definizione di malattie cardiache dell'anziano, oggetto di diagnosi nell'ambito del programma nazionale di *screening* istituito dalla legge.

L'articolo 2 dispone l'istituzione di un programma nazionale sperimentale pluriennale per l'individuazione delle patologie cardiache dell'anziano, denominato « *screening* cuore dell'anziano ».

L'articolo 3 definisce gli obiettivi da raggiungere attraverso il programma di cui all'articolo 2 e la platea dei destinatari composta dai soggetti a rischio nella fascia di età identificata.

Gli articoli 4 e 5 prevedono la durata quinquennale del programma, le modalità di realizzazione e il percorso attuativo, nonché il sistema di monitoraggio e di valutazione al fine di misurare l'efficacia del programma stesso e di apportare eventuali miglioramenti.

L'articolo 6 reca, infine, le disposizioni finali e finanziarie.

## PROPOSTA DI LEGGE

## Art. 1.

*(Definizione)*

1. Ai fini della presente legge, si intendono per « malattie cardiache dell'anziano » le seguenti cardiopatie:

- a) disfunzione ventricolare sinistra asintomatica e sintomatica;
- b) scompenso cardiaco;
- c) fibrillazione atriale e altre aritmie;
- d) patologie valvolari cardiache e valvulopatie degenerative, tra cui stenosi aortica, insufficienza mitralica e tricuspide.

## Art. 2.

*(Programma nazionale « screening cuore dell'anziano »)*

1. Al fine di favorire a livello nazionale una diagnosi precoce delle cardiopatie di cui all'articolo 1 nonché di individuare le condizioni di rischio cardiovascolare, la presente legge istituisce un programma nazionale sperimentale pluriennale di diagnosi precoce delle malattie cardiache dell'anziano, denominato « *screening* cuore dell'anziano », da attivare nelle regioni e nelle province autonome di Trento e di Bolzano.

## Art. 3.

*(Obiettivi e destinatari)*

1. Il programma nazionale « *screening* cuore dell'anziano », di seguito denominato « programma », è volto a identificare prontamente i soggetti in condizioni di rischio aumentato che siano affetti dalle malattie cardiache dell'anziano e a consentire la loro conseguente presa in carico appropriata da parte del Servizio sanitario nazionale mediante l'avviamento di un per-

corso terapeutico strutturato per la riduzione del rischio di mortalità e disabilità.

2. Per gli obiettivi di cui al comma 1, il programma è rivolto ai cittadini residenti in Italia a partire dal compimento del settantesimo anno di età. I soggetti partecipanti al programma sono sottoposti a una prima visita clinica e, ove necessario, a ulteriori successivi esami diagnostici di accertamento. All'attuazione del presente comma si provvede mediante strumenti diagnostici di uso comune quali la visita clinica, l'elettrocardiogramma e, nei casi di sospetto diagnostico, l'ecocardiogramma ovvero di altre indagini specialistiche. Il programma può essere ripetuto con cadenza biennale.

#### Art. 4.

*(Durata e raccolta dati)*

1. Il programma di cui all'articolo 2 ha una durata di cinque anni, a decorrere dalla data di avvio prevista nel decreto di attuazione di cui all'articolo 5.

2. Il programma ha carattere sperimentale e i dati raccolti, nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali, sono utilizzati a fini di ricerca per:

a) elaborare uno studio sull'epidemiologia delle cardiopatie dell'anziano;

b) osservare l'andamento di tali patologie nella popolazione nell'arco temporale di un quinquennio;

c) tenere conto delle differenze fisiopatologiche di genere per garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale;

d) analizzare i dati di controllo a cinque anni per valutare l'eventuale progressione delle patologie e riferire eventuali soggetti diagnosticati verso opportuni percorsi di *follow-up* e trattamento.

#### Art. 5.

*(Disciplina attuativa)*

1. Al fine di disciplinare l'attuazione del programma di cui all'articolo 2, previa in-

tesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della salute, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede:

a) ad adottare un protocollo operativo del programma, previa consultazione delle principali società scientifiche nel campo delle malattie cardiovascolari e della geriatria in Italia;

b) ad assicurare le risorse umane e strumentali necessarie per l'avvio, l'estensione e il consolidamento del programma in tutto il territorio nazionale;

c) a coordinare l'attuazione del programma con i programmi di promozione della salute già attivi o in via di sviluppo, con particolare riferimento alle nuove iniziative di comunità e di riforma della medicina territoriale definite dal Piano nazionale di ripresa e resilienza;

d) a definire e strutturare la raccolta dei dati da parte del programma, in raccordo con i programmi di promozione della salute già attivi, prevedendo altresì il coordinamento centrale dell'Istituto superiore di sanità, al fine di conseguire le finalità di ricerca di cui all'articolo 4.

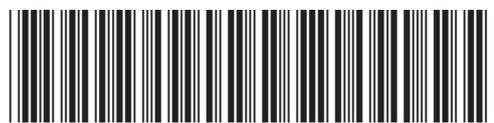
#### Art. 6.

##### *(Disposizioni finali e finanziarie)*

1. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e sentite le associazioni maggiormente rappresentative delle persone affette da tali patologie cardiache, sono definiti i criteri e le modalità per l'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge.

2. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 7 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024,

si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per far fronte a esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.



\*19PDL0075260\*