

ATTI DI INDIRIZZO

Mozione:

La Camera,

considerato che:

il 5 giugno 2003 il Parlamento europeo ha adottato, per la prima volta per una malattia specifica, una risoluzione, elaborata dalla Commissione per i diritti della donna e le pari opportunità, che propone di fare della lotta contro il cancro al seno una priorità della politica sanitaria. La risoluzione invita gli Stati membri a migliorare la prevenzione, lo *screening*, la diagnosi, la cura e la fase successiva alla terapia al fine di garantire in tutto il territorio europeo la massima qualità al riguardo e inoltre a creare entro il 2008, le condizioni necessarie per una riduzione globale del 25 per cento della mortalità e la riduzione fino al 5 per cento della diversità nel tasso di sopravvivenza fra Stati membri, che attualmente è del 16 per cento ed è da ricondurre alla disparità per le donne europee nell'accesso alla diagnosi e alla cura;

il tumore al seno è il tumore più frequente nella popolazione femminile e rappresenta la seconda causa di morte per tumore. Nel nostro paese è la prima causa di morte delle donne nella fascia d'età tra i 35 e i 44 anni, soprattutto nelle zone del centro-nord;

in Italia si stima che vivano più di 300.000 donne che hanno avuto una diagnosi di tumore al seno. Ogni anno tale patologia viene diagnosticata a 33.000 donne: nel 25 per cento circa dei casi si tratta di donne in età inferiore a 50 anni, nel 45 per cento di donne in età compresa tra 50 e 70, nel 30 per cento di donne di età maggiore a 70;

il carcinoma della mammella è una malattia molto complessa, le cui cause non sono state a tutt'oggi sufficientemente

chiarite. Le donne nella cui famiglia si sono già verificati casi di cancro al seno hanno di norma un rischio maggiore, dovuto a ragioni genetiche, di sviluppare la malattia. Tuttavia, più dell'80 per cento delle pazienti cui viene diagnosticato un cancro al seno non hanno precedenti familiari in tal senso. Oggi si stima che il 5 per cento circa dei casi di carcinoma della mammella sia dovuto a predisposizione familiare;

nel 2000, in base ai dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, nell'Unione europea più di 216.000 donne hanno sviluppato un cancro al seno e i decessi sono stati 79.000;

l'articolo 32 della Costituzione italiana prevede che « la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti ». La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea riconosce ad ogni persona il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ricevere cure mediche;

ogni donna deve aver accesso ad uno *screening*, a cure e a una post-terapia di qualità, a prescindere dal luogo di residenza, dalla posizione sociale, dalla professione e dal livello di istruzione. È altresì necessario rimuovere gli ostacoli che attualmente esistono fra le regioni e fra gli ospedali della stessa città, in merito alla qualità delle cure fornite per il carcinoma della mammella, che ha come conseguenza il fatto che le possibilità di sopravvivenza delle donne variano notevolmente;

la ricerca dimostra che l'intervento più efficace per la prevenzione del cancro al seno o per la sua guarigione, riguarda la diagnosi precoce, e quindi molto dipende dallo stadio della malattia al momento della diagnosi, e considerando altresì che il cancro al seno, se diagnosticato in uno stadio iniziale e trattato correttamente, può essere vinto nel 90 per cento dei casi;

il piano d'azione comunitario « L'Europa contro il cancro » ha dato im-

portanti impulsi alla lotta contro il carcinoma della mammella e le linee guida europee di garanzia di qualità nello *screening* mammografico, messe a punto per la prima volta nel 1992, costituiscono un esempio particolarmente valido di norme di qualità e di prassi di eccellenza nel quadro della politica sanitaria europea;

secondo i dati dell'OMS, uno *screening* mammografico di qualità, ossia l'invito periodico rivolto alla popolazione femminile affinché si sottoponga spontaneamente a un test mammografico gratuito e ad ulteriori eventuali accertamenti, nel quadro di un programma regionale o nazionale sistematico, riferito alla popolazione, può ridurre anche del 35 per cento la mortalità per cancro al seno fra le donne di età compresa fra i 50 e i 69 e che, in base a studi scientifici, la mortalità può essere ridotta del 20 per cento anche fra le donne di età compresa fra i 40 e 49 anni;

l'autoesame del seno da parte della donna fornisce un prezioso contributo alla conoscenza del proprio corpo, ma non può rappresentare un'alternativa alla diagnosi precoce mediante lo *screening*;

lo *screening*, la diagnosi, la cura e la post-terapia del cancro al seno dovrebbero essere effettuate esclusivamente da un'*équipe* medica specialistica interdisciplinare, poiché ciò può aumentare notevolmente le possibilità di sopravvivenza delle pazienti;

servizi di qualità in materia di carcinoma mammario si traducono in economie per il sistema sanitario, a medio e lungo termine, poiché consentono di evitare esami e trattamenti superflui e permettono di diagnosticare più tempestivamente un eventuale cancro al seno, il che riduce il numero di interventi e terapie postoperatorie onerosi;

è necessario assicurare alle pazienti una qualità di vita il più possibile elevata, poiché la terapia del cancro al seno comporta pesanti ripercussioni fisiche e psichiche;

le donne affette da carcinoma mammario devono essere adeguatamente informate dal medico curante in merito alla diagnosi e alla terapia ed essere coinvolte nelle decisioni sulle opzioni terapeutiche con cognizione di causa circa gli effetti collaterali;

impegna il Governo a:

fare della lotta contro il cancro al seno una priorità della politica sanitaria e a sviluppare e attuare strategie efficaci per migliorare la prevenzione, lo *screening*, la diagnosi, la cura e la post-terapia del carcinoma della mammella, onde garantire in tutto il territorio nazionale la massima qualità al riguardo;

porsi l'obiettivo, in accordo con la Conferenza Stato-regioni, di individuare le modalità per l'attivazione di programmi affinché la mortalità media per carcinoma della mammella possa essere ridotta sensibilmente;

garantire a tutte le donne affette da carcinoma della mammella il diritto ad essere curate da un'*équipe* interdisciplinare;

garantire a tutte le donne affette da questa patologia il diritto ad essere invitate nell'ambito di un programma di *screening* adeguatamente pianificato e certificato ad effettuare i controlli mammografici secondo le linee guida approvate dal Piano oncologico nazionale;

sviluppare una rete capillare di centri di senologia certificati e interdisciplinari, che soddisfino *standards* di qualità ed efficacia delle cure;

garantire un miglior coordinamento tra le attività di ricerca a livello nazionale e a livello europeo;

assicurare che gli interventi preventivi, diagnostici e di trattamento del cancro al seno si fondino sulla *evidence-based medicine* (medicina basata su prove di efficacia);

aumentare le risorse stanziare per la ricerca sia di base che applicata sul cancro, al fine di:

a) intensificare ulteriormente la ricerca sulle cause e le terapie;

b) favorire la trasformazione dei progressi realizzati dalla ricerca di base in applicazioni terapeutiche;

c) valutare l'efficacia di possibili ulteriori interventi di prevenzione primaria, farmacoprevenzione e prevenzione secondaria;

d) migliorare la valutazione dell'efficacia delle terapie e della sicurezza dei risultati;

e) studiare ulteriormente i nessi tra carcinoma della mammella e potenziali fattori di rischio come il tabacco, l'alimentazione, gli ormoni, lo stile di vita (peso, attività fisica);

f) potenziare la ricerca in merito ai protocolli di cura per pazienti degenti e non degenti, affinché in futuro l'ospedalizzazione e il trattamento medico non siano più per le donne causa di inutile stress;

g) mettere a punto un metodo per la valutazione standardizzata del rischio per le donne con predisposizione familiare a sviluppare un carcinoma mammario;

attenersi alle raccomandazioni dell'OMS e a porre in essere piani d'azione nazionali contro il cancro coinvolgendo tutti i principali soggetti interessati;

sviluppare ed aggiornare costantemente, sulla base di dati concreti, ulteriori linee guida in materia di *screening*, diagnosi, cura e post-terapia, e a istituire in collaborazione con la conferenza Stato-regioni un osservatorio nazionale per il cancro al seno al fine di garantire il monitoraggio delle linee guida applicative su tutto il territorio nazionale;

garantire, per quanto riguarda il benessere psichico e l'integrità fisica delle donne:

a) che a ogni donna sia comunicato il referto dell'esame entro pochi giorni, sia

in caso di *screening* sia in caso di esami clinici, e che nessuna donna cui viene diagnosticato un carcinoma mammario debba attendere più di quattro settimane prima di iniziare la cura;

b) che a ogni donna sia offerta la possibilità, in casi giustificati dal punto di vista medico, di un intervento chirurgico conservativo, così da ridurre il numero di inutili amputazioni della mammella, e che la ricostruzione della mammella sia effettuata per quanto possibile con tessuto autologo e nel minor lasso di tempo possibile;

c) che ogni donna riceva prima dell'intervento una diagnosi certa (in particolare mediante il ricorso a una biopsia il meno possibile invasiva);

d) che alle donne con protesi mammaria sia distribuito un « passaporto » in cui sono registrate le caratteristiche particolari delle protesi e la necessaria terapia postoperatoria;

e) che a ogni donna sia offerta la possibilità di accedere a una consulenza psicologica per superare le fasi più difficili del suo percorso di cura e che il personale sanitario sia adeguatamente formato per comprendere i bisogni della donna nella sua interezza;

garantire il rimborso di presidi medici per quanto riguarda la post-terapia;

diffondere specializzazioni come la chirurgia mammaria, l'assistenza infermieristica a patologie mammarie o la psicologia oncologica, che hanno già dato buoni risultati in alcuni Stati dell'Unione europea, istituendo corrispondenti corsi di formazione e specializzazione;

incentivare l'istituzione di centri di consulenza medica e psicologica per le donne con una presunta predisposizione familiare a sviluppare il cancro al seno e a offrire alle donne risultate positive all'esame un programma di *screening* rafforzato;

varare una regolamentazione specifica sui diritti individuali delle pazienti volta a garantire:

a) il diritto a un'assistenza medica adeguata e qualificata da parte di personale medico in ambulatori e ospedali adeguatamente attrezzati e organizzati;

b) il diritto a un'informazione e una consulenza comprensibile, competente e adeguata da parte del medico prima, durante e dopo la terapia;

c) il diritto all'autodeterminazione dopo aver ricevuto un'informazione globale;

d) il diritto alla documentazione e alla consultazione sul trattamento subito;

e) il diritto alla riservatezza e alla protezione dei dati;

f) il diritto a presentare denuncia;

g) il diritto a un consulto in caso di diagnosi di cancro;

coinvolgere le associazioni delle pazienti nelle decisioni di politica sanitaria più di quanto non avvenga oggi ed appoggiare adeguatamente il loro lavoro di volontariato e mutuo aiuto;

raggruppare le attività d'informazione delle direzioni generali dei ministeri di sanità, ricerca e innovazione tecnologica e a dare un contributo per la realizzazione di un sito web comune dell'Unione europea sul cancro, nel quale cittadini/e e non addetti/e ai lavori possano trovare, al pari di medici e ricercatori, informazioni a vari livelli su questa malattia, a cura di ricercatori, associazioni mediche, associazioni di pazienti, eccetera, a livello europeo e nazionale, redatte in un linguaggio facilmente comprensibile e in diverse lingue;

sollecitare le regioni dell'obiettivo 1 (le regioni del Sud Italia), date le notevoli differenze regionali in termini di accesso allo *screening*, alla diagnosi e al trattamento del carcinoma della mammella, a utilizzare maggiormente le risorse dei Fondi strutturali per finanziare la creazione di strutture nel settore sanitario;

assicurare, nel programma di revisione dei D.R.G., attenzione al problema della ricostruzione mammaria contestualmente all'intervento chirurgico.

(1-00260) « Bolognesi, Labate, Turco, Angela Napoli, Carlucci, Paoletti Tangheroni, Bindi, Maura Cossutta, Manzini, Burani Procaccini, Finocchiaro, Baldi, Zanotti, Garnero Santanchè, Capitelli, Pollastrini, Melandri, Amici, Magnolfi, Zannella, Rocchi, Pistone, Sasso, Abbondanzieri, Pennacchi, Lucidi, Raffaella Mariani, Motta, Di Serio D'Antona, Buffo, Grignaffini, Cima, Cordoni, Chiaromonte, Trupia ».

* * *

ATTI DI CONTROLLO

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Interrogazione a risposta orale:

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* — Per sapere — premesso che:

in una intervista rilasciata al quotidiano finanziario *Il Sole-24 Ore* il giorno 17 agosto 2003, l'amministratore delegato di Enel dottor Paolo Scaroni affronta il tema del rischio, per il nostro Paese, di subire un *black-out* elettrico simile a quello che ha interessato, nel mese di agosto, circa quaranta milioni di cittadini statunitensi;

il dottor Scaroni ha affermato: « In condizioni di domanda molto elevata non prevista, il *black-out* nazionale è possibile. Il fatto che sia successo in America, dovrebbe farci riflettere sulla necessità di agire rapidamente, con iniziative a breve »;

l'amministratore delegato di Enel ha ricordato che in Italia « siamo bloccati al 50 per cento della nostra capacità produt-