

per facilitare il passaggio alla nuova moneta unica il Governo italiano nel 1997 istituì a livello centrale, in seno all'allora ministero del tesoro, il comitato per l'euro, articolato anche a livello periferico presso ciascuna prefettura, con il compito di coordinare le iniziative e le problematiche connesse all'introduzione dell'euro nel sistema economico e nell'ordinamento giuridico, il cui operato è fermo al 31 luglio 2002;

la maggioranza non ha finora ritenuto opportuna l'istituzione di una commissione parlamentare di inchiesta sul carovita;

nel giugno del 2003 il Governo ha istituito un comitato tecnico noto come « osservatorio dei prezzi », che avrebbe dovuto fornire ai consumatori una serie di informazioni legate all'andamento dei prezzi e, inoltre, avrebbe dovuto promuovere forme di consultazione permanente con i rappresentanti delle varie categorie economiche interessate, allo scopo di prevenire e gestire situazioni anomale legate all'eccessivo aumento dei prezzi;

è di questi giorni la notizia che il Governo ha deciso di correre ai ripari, predisponendo un piano machiavellico contro il carovita incentrato sull'ipotesi di introdurre una nuova tassa, la cosiddetta *tax incom policy*, da irrogare a quei commercianti che hanno ingiustificatamente rialzato i prezzi, al solo fine — secondo l'interrogante — di indurre quegli imprenditori colpevoli ad aderire al concordato preventivo, avvalendosi in ciò dell'operato della guardia di finanza in un settore, quello annonario, la cui competenza spetta alla polizia municipale —:

a fronte di quello che per l'interrogante è un colpevole atteggiamento omis-

sivo fino ad oggi tenuto dal Governo sul versante del controllo dei prezzi, se non ritenga improrogabile l'istituzione di una *authority* governativa che indaghi sulle responsabilità ed individui le colpe di coloro che si sono indebitamente arricchiti sulle spalle di milioni di consumatori all'indomani dell'ingresso della nuova valuta nei nostri mercati. (3-03131)

(2 marzo 2004)

(Sezione 8 — Asserito impegno in campagna elettorale di un'associazione di carabinieri)

COSSIGA. — *Al Ministro della difesa.* — Per sapere — premesso che:

il quotidiano *la Repubblica* del 24 febbraio 2004 ha pubblicato un articolo con il quale si dà notizia che l'imminente campagna elettorale promossa da Di Pietro ed Occhetto, nella veste di *leader* di « Italia dei Valori », potrà contare sul sostegno di un'« associazione di carabinieri »;

in tale articolo si precisa che detta associazione, secondo il comando generale dell'Arma, non rappresenta i carabinieri —:

se intenda intervenire affinché sia fatta chiarezza sulla vicenda riportata dall'articolo e, in particolare, affinché sia precisato quale ruolo rivesta il maresciallo Pallotta, citato nell'articolo, il quale, a detta del giornalista, « non può più essere il segretario di Unarma », ma « è il fondatore della rivista ». (3-03132)

(2 marzo 2004)

DISEGNO DI LEGGE: S. 2700 — CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 20 GENNAIO 2004, N. 9, RECANTE PROROGA DELLA PARTECIPAZIONE ITALIANA ALLE OPERAZIONI INTERNAZIONALI. DISPOSIZIONI IN FAVORE DELLE VITTIME MILITARI E CIVILI DI ATTENTATI TERRORISTICI ALL'ESTERO (APPROVATO DAL SENATO) (4725)

(A.C. 4725 - Sezione 1)

QUESTIONE PREGIUDIZIALE

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge 20 gennaio 2004, n. 9, recante proroga della partecipazione italiana ad operazioni internazionali prevede il rifinanziamento di una pluralità di missioni che vedono impegnate le nostre forze armate in scenari e con mandati profondamente diversificati ed eterogenei;

questa eterogeneità pone il provvedimento in contrasto con la legge 23 agosto 1988, n. 400, la cui natura sistematica è stata più volte richiamata dal Capo dello Stato e dalla Presidenza della Camera;

tale eterogeneità è stata riconosciuta durante l'esame, nel luglio 2003, del precedente decreto-legge sulla materia dalla Camera dei deputati che decise di

esaminare con due distinti provvedimenti le missioni internazionali e ciò avvenne con il consenso del Governo;

questa eterogeneità è tanto più eclatante in considerazione del fatto che il teatro iracheno, a differenza di altri, è caratterizzato da una vera e propria situazione di guerra;

l'assenza, per la missione Antica Babilonia di un mandato pieno degli organismi internazionali, cui l'Italia aderisce, delinea una condizione di incompatibilità con il nostro ordinamento costituzionale, in particolare con le disposizioni dell'articolo 11 della Costituzione,

delibera

di non procedere all'esame del disegno di legge di conversione del decreto-legge 20 gennaio 2004, n. 9.

n. 1. Violante, Minniti, Spini, Innocenti, Ruzzante, Calzolaio, Leoni, Boato, Cima.

**MOZIONI BOLOGNESI ED ALTRI N. 1-00260, GIULIO CONTI
ED ALTRI N. 1-00331 E CÈ ED ALTRI N. 1-00333 SULLA
LOTTA AI TUMORI AL SENO**

(Sezione 1 – Mozioni)

La Camera,

premesso 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, per 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 e ciò 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 è rappresentato dalla diagnosi precoce e, quindi, molto dipende dallo stadio della malattia al momento della diagnosi, 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 importanti 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'Organizzazione mondiale della sanità, 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 anni e, 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;

a 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;

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

a 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;

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

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

ad 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);

ad 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, di farmaco-prevenzione e di 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 e lo stile di vita (peso ed 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;

ad attenersi alle raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità e a porre in essere piani d'azione nazionali contro il cancro, coinvolgendo tutti i principali soggetti interessati;

a sviluppare ed aggiornare costantemente, sulla base di dati concreti, ulteriori linee guida in materia di *screening*, diagnosi, cura e *post-terapia* e ad 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;

a 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;

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

a 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;

ad 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 ad offrire alle donne risultate positive all'esame un programma di *screening* rafforzato;

a 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 ad 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;

a 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;

a raggruppare le attività d'informazione delle direzioni generali dei ministeri della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca e per l'innovazione e le tecnologie 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 ed altri, a livello europeo e nazionale, redatte in un linguaggio facilmente comprensibile e in diverse lingue;

a sollecitare le regioni dell'obiettivo 1, 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;

ad assicurare, nel programma di revisione dei raggruppamenti omogenei di diagnosi (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, Garnerò Santanché, Capitelli, Pollastrini, Melandri, Amici, Magnolfi, Zanella, Rocchi, Pistone, Sasso, Abbondanzieri, Pennacchi, Lucidi, Raffaella Mariani, Motta, Di Serio D'Antona, Buffo, Grignaffini, Cima, Cordoni, Chiaromonte, Trupia, Sereni, Paola Mariani ».

(25 agosto 2003)

La Camera,

premessi che:

il tumore o meglio i tumori della mammella o del seno sono da molto tempo oggetto di studi di grande impegno scientifico, in considerazione del grande interesse medico e della notevole diffusione della malattia (ovviamente ci si riferisce al carcinoma della mammella, che in Italia è il tumore che si presenta con maggiore frequenza nel sesso femminile: in Italia se ne parla ormai come di una malattia sociale);

è bene sottolineare e ricordare che l'uomo non è immune da tale patologia, ma che viene colpito con frequenza molto minore rispetto alla donna;

ciò chiarito, occorre prendere atto che il Parlamento europeo nel giugno del 2003 ha adottato una risoluzione che invita gli Stati membri a lottare contro tale patologia in modo sistematico e a farne una priorità progettuale, per sconfiggerla o comunque per limitarne la morbilità;

doverosamente si sottolinea come la classe medica italiana sia sempre stata molto attenta a questa patologia e all'educazione dalla donna, onde diagnosticarla precocemente, ma nonostante ciò è opportuno impegnarci al massimo affinché il contenuto della risoluzione votata dal Parlamento europeo venga realizzato;

è opportuno sottolineare come il cancro della mammella, nonostante la sua enorme pericolosità, offra al medico e al paziente molte possibilità per essere diagnosticabile con facilità e, quindi, per essere aggredito efficacemente con precocità, onde prevenire sia la sua diffusione locale che quella metastatica;

come per tutti gli altri tipi di cancro, anche la lotta contro questo tumore si basa sulla precocità della diagnosi possibile, sia con l'aiuto determinante del medico, sia con un meccanismo di autodifesa, che si basa, soprattutto, sulla autopalpazione della stessa malata (o malato);

dopo questa premessa, sono chiari l'essenzialità della prevenzione e come l'educazione sanitaria sia un passaggio fondamentale della prevenzione sanitaria, attuabile direttamente dalla donna come meccanismo di personale « autotutela »;

i dati ufficiali della situazione italiana affermano che oggi il carcinoma della mammella viene diagnosticato a 33 mila pazienti (in donne in età inferiore ai 50 anni nel 25 per cento dei casi, in donne comprese fra i 50 e i 70 anni nel 45 per cento dei casi e nel restante 30 per cento dei casi in donne in età superiore ai 70 anni) e affermano pure che esiste una certa « familiarità », cioè una predisposizione familiare (con incidenza valutata attorno al 5 per cento dei casi);

un'indagine statistica dell'Organizzazione mondiale della sanità afferma che nell'anno 2000 nel mondo ci sarebbero stati circa 80.000 morti per cancro della mammella, nonostante che la tecnologia diagnostica renda piuttosto facile pervenire alla diagnosi della malattia e alla sua cura in tempi precoci utili per ottenere la guarigione;

in Italia il sistema sanitario nazionale assicura già da tempo ogni forma di tutela gratuita per la salute della donna, in particolare per il carcinoma mammario (sia per la cura, sia per la diagnosi, sia per la terapia che per la riabilitazione), ma è, altresì, opportuno sottolineare (e su questo punto è opportuno essere chiari) che le malattie definite di carattere « sociale » hanno bisogno di essere affrontate, se non aggredite, in modo organico e globale in tutto in territorio nazionale, con campagne di informazione e di *screening* di massa a cura delle aziende sanitarie locali;

la risoluzione del Parlamento europeo insiste giustamente su questo punto, proprio per dare vita a programmi organicamente efficaci in tutto l'ambito europeo;

fino ad oggi, le campagne di *screening* di massa per individuare precocemente il cancro della mammella, come

altri tipi di tumore, sono state condotte senza continuità e spesso senza una seria programmazione nazionale, per iniziativa di singole regioni o di singole aziende sanitarie locali;

oggi bisogna dare continuità a questa metodica, perché se è vero che il tumore sarà sconfitto dalla ricerca scientifica, è altresì vero che la prevenzione e la cura appropriata, insieme alle diagnosi precoci, possono limitarne notevolmente i danni e salvare la vita a tanti malati;

attualmente in Italia vi sono molti servizi ospedalieri che sono specificatamente dediti alla cura delle malattie del seno e, quindi, è da rilevare come la sanità italiana non parta dall'« anno zero », come apparirebbe da alcune note di altra parte che trattano questo problema, ma è, comunque, opportuno fare di più e meglio di quanto già in Italia si stia facendo;

proprio per questi motivi, sottolineando come in Italia il carcinoma della mammella venga curato con tutti i sistemi all'avanguardia nel mondo, è opportuno aggiungere elementi di una buona educazione sanitaria, compresa una particolare attenzione agli effetti psicologici che il cancro del seno provoca nella donna, sia prima che in fase *post-operatoria*, anche per motivi di natura estetica;

impegna il Governo:

a considerare la lotta contro il cancro della mammella come impegno prioritario dell'azione strategica del nostro servizio sanitario nazionale, comprendendovi:

- a) la prevenzione;
- b) la diagnosi;
- c) la cura;
- d) gli *screening* di massa;
- e) la terapia *post-operatoria*;
- f) l'educazione sanitaria;
- g) l'assistenza psicologica *post-operatoria*;

h) la garanzia della ricostruzione plastica dell'organo a spese del servizio sanitario nazionale;

i) l'organizzazione in tutte le aziende sanitarie locali, ove ne esistessero di carenti, di centri e servizi di senologia, specializzati nella lotta contro questa patologia;

l) la programmazione di progetti fra le regioni e il ministero della salute per garantire equità di trattamento ai malati in tutta Italia, in linea con i livelli essenziali di assistenza;

m) l'incremento di finanziamenti per la ricerca scientifica, in linea con il piano oncologico nazionale (nuovi farmaci, nuove tecnologie strumentali di diagnosi, predisposizione familiare, protocolli diagnostico-terapeutici);

n) l'informazione corretta e psicologicamente attenta relativamente alla comunicazione della diagnosi al malato;

o) l'informazione precoce nelle scuole e nei luoghi di aggregazione sociale (centri giovanili, luoghi di lavoro, centri di aggregazione sportiva).

(1-00331) « Giulio Conti, Anedda, Airaghi, Alboni, Amoruso, Armani, Arrighi, Ascierio, Bellotti, Benedetti Valentini, Bocchino, Bornacin, Briguglio, Buontempo, Butti, Canelli, Cannella, Cardello, Carrara, Caruso, Castellani, Catanoso, Cirielli, Cola, Giorgio Conte, Coronella, Cristaldi, Delmastro delle Vedove, Fasano, Fatuzzo, Fiori, Foti, Fragalà, Franz, Gallo, Gamba, Geraci, Ghiglia, Alberto Giorgetti, Gironda Veraldi, La Grua, La Russa, La Starza, Lamorte, Landi di Chiavenna, Landolfi, Leo, Lisi, Lo Presti, Losurdo, Maceratini, Maggi, Malgieri, Gianni Mancuso, Luigi Martini, Mazzocchi, Menia, Meri, Messa, Migliori, Angela Napoli, Nespoli, Onnis, Pao-

lone, Patarino, Antonio Pepe, Pezzella, Porcu, Raisi, Ramponi, Riccio, Ronchi, Rositani, Saglia, Saia, Garnero Santanchè, Scalia, Selva, Strano, Tagliatela, Trantino, Villani Miglietta, Zaccaro, Zaccaro ».

(1° marzo 2004)

La Camera,

premesso che:

nei Paesi industrializzati, il carcinoma mammario è, per incidenza e mortalità, al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile;

anche nel nostro Paese, il tumore alla mammella rappresenta la prima causa di morte per le donne tra i 35 e i 44 anni, la seconda per le donne oltre i 55 anni;

il 5 giugno 2003 il Parlamento europeo ha approvato una risoluzione che invita gli Stati membri ad adottare specifiche misure di promozione della prevenzione e dello *screening* e di miglioramento della diagnosi, della cura e dell'assistenza *post-terapeutica*, che consentano di raggiungere entro il 2008 una riduzione globale del 25 per cento della mortalità per tumore al seno ed una riduzione del 5 per cento delle differenze nei tassi di sopravvivenza tra i singoli Stati membri;

in relazione alle patologie oncologiche, il piano sanitario nazionale 2003-2005 individua come strategie di intervento la diffusione della diagnosi precoce, la valorizzazione dell'ospedalizzazione a domicilio, la creazione di strutture ospedaliere specializzate nel settore, la promozione della ricerca sia di base che finalizzata;

in relazione al tumore al seno, si ritiene che lo strumento più rilevante ai fini della riduzione del tasso di mortalità sia quello della prevenzione, con particolare riguardo all'attivazione di sistemi di *screening* capillare sul territorio;

anche se alcune regioni hanno già assunto specifiche iniziative sul tema, prevedendo, in particolare, la diffusione delle pratiche di *screening* attraverso il coinvolgimento capillare delle donne nei protocolli di prevenzione e di diagnosi precoce, è opportuno che tali protocolli siano attivati in maniera uniforme sull'intero territorio nazionale;

il problema del consolidamento degli interventi per lo *screening* del cancro alla mammella è già stato oggetto di un apposito intervento emendativo, approvato al Senato della Repubblica nel corso del dibattito sul decreto legge n. 10 del 2004, che prevede di destinare 10 milioni di euro per l'anno 2004, 20 milioni e 975 mila euro per l'anno 2005 e 21 milioni di euro per l'anno 2006 per l'attivazione di un programma di prevenzione secondaria dei tumori, destinato a garantire anche il consolidamento degli interventi già in atto per lo *screening* del cancro della mammella;

oltre al consolidamento degli interventi di *screening*, si ritiene che la prevenzione si fondi anche sulla promozione di una nuova educazione sanitaria alle donne sull'importanza dell'adozione di stili di vita sanitari e dell'auto-diagnosi, ai fini della prevenzione del cancro alla mammella;

al di là della prevenzione, è opportuno intervenire anche sul versante della ricerca, al fine di promuovere la predisposizione di nuovi protocolli diagnostico-terapeutici e di nuovi medicinali;

anche se questa maggioranza ha già provveduto ad aumentare gli stanziamenti per la ricerca nel settore oncologico, si ritiene opportuno prevedere appositi percorsi di ricerca nel settore del cancro alla mammella;

sul versante della valorizzazione dell'ospedalizzazione a domicilio e della creazione di strutture ospedaliere specializzate nel settore, si ritiene che spetti alle regioni, in armonia con le disposizioni del piano nazionale, provvedere ai relativi interventi;

impegna il Governo

a considerare la lotta contro il cancro come impegno prioritario dell'azione strategica del nostro servizio sanitario nazionale, comprendendovi:

a) la necessità di stanziare nuove risorse per la prevenzione e lo *screening* di massa, al fine di garantire livelli omogenei di prevenzione secondaria dei tumori alla mammella a tutti gli assistiti;

b) la predisposizione di campagne informative ed educative, finalizzate a diffondere una nuova cultura di prevenzione e di auto-diagnosi tra le donne;

c) la programmazione di progetti integrati tra le regioni ed il ministero della salute per garantire l'uniforme erogazione sul territorio nazionale dei livelli essenziali di assistenza connessi al cancro alla mammella;

d) la promozione di nuovi finanziamenti alla ricerca scientifica, in linea con il piano oncologico nazionale (nuovi farmaci, nuove tecnologie strumentali di diagnosi, predisposizione familiare, protocolli diagnostico-terapeutici);

ad attivarsi affinché, nel rispetto dell'autonomia regionale, gli interventi regionali di attuazione degli obiettivi del piano sanitario nazionale 2003-2005 sulla valorizzazione dell'ospedalizzazione a domicilio e la creazione di strutture ospedaliere specializzate nel settore oncologico includano specifici protocolli di assistenza a favore delle donne affette da tumore alla mammella.

(1-00333) « Cè, Ercole, Francesca Martini ».

(1° marzo 2004)