

scientifiche. Pertanto, è opportuno che il potenziamento della lotta al cancro mammario inglobi indifferibilmente anche questi aspetti, così come adeguatamente suggerito. Avere a disposizione risorse umane, organizzative ed economiche adeguate sia per gli approfondimenti diagnostici che per il trattamento chirurgico, radiante e medico, nonché garantire un'adeguata collaborazione multidisciplinare degli operatori coinvolti nel percorso diagnostico-terapeutico rimangono priorità non differibili, soprattutto nelle regioni dell'obiettivo 1, notoriamente maggiormente gravate da precarietà strutturali. In tal senso, l'implementazione di ogni azione che favorisca l'utilizzazione dei fondi strutturali per finanziare la creazione di adeguate strutture sanitarie in tali aree rappresenta, indubbiamente, una strada perseguibile e da perseguire.

Infine, in una visione coerente con una sanità consapevole e attenta ai problemi della donna prima ancora che dell'ammalata di cancro, una particolare enfasi viene posta nelle mozioni a tutti gli aspetti connessi al benessere psichico delle donne, alla loro dignità di persona ed ai loro diritti individuali. Sono questi gli aspetti altamente qualificanti ed in linea con una consapevolezza oggettiva: diventa sempre di più opportuno prestare attenzione alla qualità di vita delle donne che si sono ammalate, perché oggi di cancro della mammella si può ancora morire, ma sempre di più si sopravvive e si ha diritto a vivere serenamente e dignitosamente (*Applausi dei deputati dei gruppi dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e della Margherita, DL-L'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** Rivolgo un saluto a nome dell'Assemblea agli studenti del liceo Righi di Bologna che assistono alla nostra seduta in tribuna (*Applausi*).

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Zanella. Ne ha facoltà.

**LUANA ZANELLA.** Signor Presidente, noi Verdi non soltanto ribadiamo il nostro voto favorevole su questa mozione che abbiamo sottoscritto e di cui condividiamo

il contenuto, gli obiettivi ed anche l'articolata e documentata premessa che anticipa la richiesta di un impegno del Governo su tutta una serie di azioni, interventi, attività e obiettivi da raggiungere; in realtà, il Governo dovrebbe già averli nel proprio programma di politica sanitaria, avviato e realizzato in armonico accordo con le regioni e gli enti competenti. Il fatto che la risoluzione approvata nel giugno scorso dal Parlamento europeo abbia indotto anche noi ad assumere una analoga manifestazione di volontà sta a significare la priorità che ha assunto la lotta al tumore della mammella nell'ambito di una politica sanitaria degna di questo nome. Anch'io ribadirò alcune delle argomentazioni già illustrate in modo molto competente ed approfondito; ne richiamerò alcune, almeno quelle che ritengo importante sottolineare.

In primo luogo, è assolutamente indispensabile ridurre la mortalità per questo tipo di neoplasia, anche e soprattutto perché ciò è possibile, posto che l'Italia si muove — e questa mozione lo ribadisce — all'interno di una prospettiva di politica sanitaria che intende garantire ai cittadini dell'Unione europea, in modo omogeneo, la tutela del diritto alla salute. Infatti, permangono ancora delle differenze tra regione e regione, sia all'interno del nostro paese, sia all'interno dell'Europa.

Ogni anno nell'Unione europea sono oltre 250 mila le donne cui viene diagnosticato un tumore al seno; 94 mila di queste non sopravvivono. Siamo convinti e convinte che con una migliore attività di *screening* almeno 25 mila pazienti possano raggiungere la guarigione, entro tempi molto contenuti. Infatti, il 90 per cento delle donne con questo tipo di neoplasia — le percentuali ovviamente variano da ricerca a ricerca e da anno ad anno — potrebbe essere curato grazie a diagnosi e trattamenti sempre più mirati. In Italia, ogni anno si verificano 32 mila nuovi casi di tumore al seno e 12 mila sono le donne che per questa ragione perdono la vita. Sappiamo però che, grazie all'impiego di farmaci sempre più adeguati e, natural-

mente, ad una diagnosi precoce, è possibile aumentare la sopravvivenza rispetto a questa patologia.

Il nostro paese ha ottenuto discreti risultati, collocandosi anche in una posizione interessante all'interno dell'Unione europea. Infatti, la percentuale di maggiore di sopravvivenza, che per ora appartiene alla Svizzera ed alla Francia, ci vede posizionati subito dopo tali paesi.

È indispensabile eliminare, tuttavia, le sproporzioni nell'assistenza, nella cura ed anche nel sostegno alle attività di volontariato — che, come è stato già sottolineato, sono importantissime in questo settore —, esistenti nelle differenti regioni del nostro paese. Assistiamo a diverse opportunità di cura addirittura all'interno delle stesse aree, con notevoli differenze anche per quanto riguarda la sopravvivenza stessa delle donne, differenze che non sono assolutamente accettabili.

Riteniamo, pertanto, che debba essere garantita per tutte la possibilità di accedere allo *screening*, alla prevenzione...

**PRESIDENTE.** Onorevole Zanella, si avvii a concludere!

**LUANA ZANELLA.** ...alla diagnosi, alla cura e all'assistenza post-terapeutica, a prescindere dal luogo di residenza, dalla posizione sociale, dalla professione e dal livello di istruzione. Vogliamo, insomma, che venga effettivamente garantito il diritto alla salute, secondo quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione (*Applausi dei deputati del gruppo Misto-Verdi-L'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Bolognesi. Ne ha facoltà.

**MARIDA BOLOGNESI.** Signor Presidente, credo che oggi sia una giornata importante, perché abbiamo avviato una riflessione che è partita dalle donne anche in modo assolutamente trasversale.

È chiaro che ciascuno di noi parla a nome del proprio gruppo; il mio gruppo sostiene convintamente le mozioni al no-

stro esame, così come altri hanno dichiarato. Tuttavia, vorrei osservare come di fronte ad una patologia importante, che riguarda le donne italiane ed europee, vi sia una forte volontà trasversale — si tratta anche di una grande novità, che desidero sottolineare in questa sede — per giungere ad un'assunzione di responsabilità da parte sia di quest'Assemblea sia del Governo, al fine di risolvere un rilevante problema.

Come hanno già sottolineato altri colleghi che hanno voluto dare il proprio contributo, si tratta forse della patologia più importante che colpisce le donne, anche quelle più giovani, e soprattutto di una patologia che le colpisce doppiamente, perché le mina sia nella loro salute, sia nella loro identità femminile.

Il tumore al seno è sicuramente simbolico, ed è altrettanto simbolico il fatto che oggi, fortunatamente, le donne possono sconfiggerlo, come qualcuno, in questa sede, ha già opportunamente ricordato, riportando ampiamente i dati a disposizione.

Quindi, oggi vogliamo parlare di vittoria delle donne, che in questi anni hanno dato vita ad un lavoro di sensibilizzazione anche nei confronti del Parlamento. Mi riferisco, ad esempio, alle colleghe che hanno aderito al gruppo interparlamentare «Europa Donna Parlamento», che hanno presentato al riguardo proposte emendative al disegno di legge finanziaria e che hanno tenuto vivo nel territorio il problema del coinvolgimento delle donne nella prevenzione, soprattutto per quanto concerne la qualità dei servizi loro prestati.

Vorrei ricordare che l'iniziativa della mia mozione prende le mosse da una risoluzione elaborata dall'Unione europea. La Commissione per i diritti della donna e le pari opportunità del Parlamento europeo ha posto la questione della disparità delle donne nell'accesso alle cure e alla guarigione per quanto concerne il cancro al seno negli Stati membri. Noi, invece, dobbiamo necessariamente affrontare le disuguaglianze esistenti nel territorio italiano, perché da regione a regione esistono

ancora troppe differenze. Sappiamo che non tutte le donne sono invitate a sottoporsi allo *screening* mammografico e che non tutte le donne possono esigere davvero il diritto ad una uguale qualità di cura, di terapia e di riabilitazione.

Sappiamo che, in alcune realtà del nostro paese, a causa di carenze organizzative, viene ancora praticato, anche nei casi in cui non ve ne sarebbe bisogno, l'intervento radicale: manca, infatti, la possibilità di effettuare la radioterapia, che segue all'intervento conservativo.

Credo che l'amputazione della mammella sia da bandire in un paese civile e, inoltre, che siano diritti delle donne quello di ricevere la migliore cura (la conservativa), quello di salvaguardare la piena integrità fisica e quello di ottenere la vittoria — oggi possibile — su una malattia di tanta gravità.

Ecco perché credo che il valore del dibattito odierno e del voto che ci accingiamo ad esprimere sia alto e faccia onore a questa Assemblea, che si è avvalsa delle competenze di tanti colleghi, nonché del vissuto di sofferenza e di dolore delle donne e, in qualche caso, anche della gioia della vittoria e della consapevolezza che la malattia può essere sconfitta.

Occorre anche contribuire ad un cambiamento di cultura per quanto concerne il rapporto con la malattia: questa può essere sconfitta; con essa si può convivere; da un'esperienza di malattia si può uscire più forti e capaci di aiutare altre donne. Perciò, le associazioni di donne che si dedicano al mutuo aiuto e che fanno lavoro di volontariato costituiscono un importante aspetto di qualità sul tutto il territorio nazionale.

Non voglio tornare sugli impegni contenuti nella mozione, che ho già illustrato lunedì. Mi limiterò a ricordare, sinteticamente, che essi spaziano dalla necessità di uno *screening* garantito su tutto il territorio nazionale, alla possibilità indifferenziata di terapie per tutte le donne, alla possibilità che, con la Conferenza Stato-regioni, siano sviluppate e vengano costantemente aggiornate alcune linee guida, affinché trovino realizzazione ovunque, a

livello territoriale, tutte le misure che si ritengono necessarie. Credo che sia opportuno anche un osservatorio nazionale per consentire un monitoraggio su tutto il territorio nazionale

Nel contempo, è necessario garantire un approccio interdisciplinare che abbia riguardo alla salute fisica, all'intervento, al coinvolgimento ed alla scelta consapevole della donna, come all'aspetto psicologico: in altre parole, all'integrità globale della vita della donna, sotto il profilo conservativo non meno che sotto i profili sessuale e riproduttivo, ove possibile. Credo che quelli da me indicati siano obiettivi praticabili.

Chiediamo al Governo anche una revisione dei raggruppamenti omogenei di diagnosi, nell'ambito della quale un'attenzione specifica va dedicata al problema della ricostruzione mammaria contestualmente all'intervento chirurgico, in tal modo affrontando la problematica in maniera globale e dando la migliore risposta possibile sotto i profili chirurgico, terapeutico e farmacologico.

In vista di una settimana, la prossima, che vedrà fiorire sul territorio nazionale, per l'8 marzo, tante iniziative delle donne, credo che una conclusione positiva di questa discussione possa costituire un'assunzione di responsabilità rispetto al grande tema della salute delle donne, che richiede prevenzione, coinvolgimento delle donne e migliore qualità. Un paese civile ad alta qualità di risposta in termini di tutela del diritto alla salute, come dev'essere il nostro, non può che guardare alla qualità. Dal canto loro, le regioni non possono che rispondere adeguatamente alle donne, al loro diritto alla qualità della cura e della risposta terapeutica.

Credo che possiamo essere soddisfatti. Questa vigilia della festa della donna può essere considerata una vigilia non meramente celebrativa, ma di impegno, di assunzione di responsabilità su un tema come la salute che riguarda, anzitutto, le donne sane. Salvaguardare la salute delle donne, aiutarle a mantenere il loro stile di vita, lavorare sulla diagnosi precoce, sulla migliore cura e sulla migliore riabilita-

zione significa rispondere globalmente ad un problema che le donne sentono molto. È veramente incredibile udire, nel 2000, certi numeri! Oggi, la nostra risposta può essere piena: di guarigione e di vittoria!

Vorrei che dedicassimo il voto di oggi al successo conseguito dalle donne nell'aver posto finalmente all'attenzione dell'Assemblea questo tema, nella solennità di questo dibattito. Un pensiero va a tutte le donne che ce l'hanno fatta, a quelle che non ce l'hanno fatta, a quelle che sanno che, con il loro lavoro di volontariato, possono aiutare, insieme agli operatori sanitari, altre donne ad affrontare in modo diverso un problema la cui conclusione può essere vittoriosa. Credo che questa battaglia non abbia un colore politico. Deve esserci una generale assunzione di responsabilità.

Apprezzo il fatto che tante colleghe e colleghi si siano espressi in questa sede indipendentemente dall'appartenenza ad uno schieramento o ad un partito, perché questo è un dovere che abbiamo nei confronti delle donne italiane ed europee. Rispetto a ciò, credo si possa costruire veramente la cittadinanza europea dei diritti primari e del diritto delle donne di risolvere un problema che sentono più intimamente, al fine di vivere lontano dalla sofferenza e vicino alla vittoria sulla malattia (*Applausi dei deputati del gruppo dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e della Margherita, DL-L'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Baia-monte. Ne ha facoltà.

**GIACOMO BAIAMONTE.** Signor Presidente, nell'annunciare il voto favorevole del mio gruppo sulle mozioni in discussione, vorrei fare alcune precisazioni.

A nostro avviso, è importante la prevenzione, lo *screening* di massa e l'educazione sanitaria, sia dei cittadini sia della classe medica, principalmente di alcune categorie; mi riferisco ai medici di famiglia e del lavoro.

Oggi, è importante fare una buona prevenzione del cancro della mammella nei posti di lavoro, tra gli sportivi — com'è

stato rilevato in una mozione — e nelle scuole. La prevenzione è il punto fondamentale, poiché il cancro alla mammella ha diverse espressioni in diversi periodi della vita di una donna. A seconda del periodo della vita di una donna (in piena fertilità, nella premenopausa, in menopausa, nella postmenopausa), il tumore si manifesta in modi differenti. Dunque, si può compiere una specifica diagnosi e seguire una specifica terapia. Ecco perché, da questo punto di vista, è importante la prevenzione.

Devo riconoscere che, con riferimento alla prevenzione e agli *screening* di massa, si è fatto poco. Dovrebbe occuparsene maggiormente il Servizio sanitario nazionale. Le varie scuole mediche italiane, con molto sforzo ed impegno, hanno cercato di attuare una buona prevenzione ed un efficace *screening*. Bisogna, ovviamente, stare attenti alla diagnostica e alla terapia. Da questo punto di vista, in Italia vi sono ottime scuole, ad un ottimo livello, che si occupano del problema.

È importante che il Servizio sanitario crei *équipe* multidisciplinari, sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico, in grado di dialogare tra loro e, dopo la diagnostica, di stabilire la terapia più appropriata secondo il caso.

Con una buona diagnostica ed una buona prevenzione, in Italia abbiamo raggiunto ottimi risultati nell'ambito dei tumori dell'utero. Con il *pap test* e le visite sistemiche delle donne, i casi di tumore all'utero si sono ridotti; anzi, questa neoplasia è pressoché scomparsa nel nostro paese.

Ecco perché bisogna puntualizzare tali questioni, che sono fondamentali e sulle quali il Servizio sanitario nazionale deve puntare. Un'ultima osservazione. Ho sentito parlare le colleghe e i colleghi del tumore alla mammella nella donna; soltanto l'onorevole Conti ha fatto riferimento al tumore alla mammella nell'uomo. Signori, attenzione, questo è un tumore che, oggi come oggi, si diffonde notevolmente nel nostro paese (ma anche in altri paesi), a causa di un altro tumore: il tumore della prostata. Il tumore della

prostata porta l'uomo, che purtroppo ne è colpito, a dover fare una terapia estrogenica, e proprio l'aumento degli estrogeni in circolo può portare anche nell'uomo al tumore della mammella. Ecco il dato fondamentale sul quale bisogna fare una buona prevenzione; ecco perché anche nell'uomo possiamo avere con una certa frequenza il tumore della mammella. Per questo, preannuncio al Parlamento che presenterò una mozione proprio sulla prevenzione del carcinoma della prostata (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Maura Cossutta. Ne ha facoltà.

**MAURA COSSUTTA.** Signor Presidente, l'obiettivo che abbiamo di fronte e che abbiamo sottoscritto in tanti con queste diverse mozioni è chiaro, chiarissimo, ma gli strumenti sono altrettanto chiari? Io credo che, di fronte a tanta trasversalità, sia giusto e doveroso ribadire alcuni elementi. Si parla della prevenzione innanzitutto, ma c'è chiarezza su che cosa sia la prevenzione? Su cosa significhi prevenzione? Su come si faccia prevenzione? Si dice che è necessaria l'informazione, ma anche in questo caso: chi la fornisce? E come si fornisce l'informazione? Si dice che servono le strutture, ma quali strutture? O meglio, quali servizi di prevenzione? Credo che queste domande non siano peregrine, perché noi ricordiamo tutti le discussioni che abbiamo fatto negli anni passati, per esempio sui servizi consultoriali (servizi di prevenzione, squisitamente servizi di prevenzione). Tutte le direttive e le relazioni annuali dell'Istituto superiore di sanità, per esempio sui consultori, sono state del tutto inascoltate. Certo, le relazioni dell'Istituto superiore di sanità riguardavano le interruzioni volontarie di gravidanza, cioè la prevenzione degli aborti, ma quelle direttive, quei suggerimenti riguardavano in realtà molto più in generale un modello operativo di servizio di prevenzione. Allora, si fa prevenzione con una struttura, con un servizio,

ma si lavora per programmi, per progetti, con obiettivi definiti, con tempi certi, con una *équipe* multidisciplinare, con operatori formati; soprattutto, si fa prevenzione, non verso l'utenza che accede ai servizi di prevenzione — non si opera con efficacia in questo modo (l'ha detto l'Istituto superiore di sanità, lo dicono tutte le relazioni, tutti gli operatori, tutti gli studi epidemiologici, ma ci si ostina a lavorare in un modo inefficace e sbagliato) —, ma verso l'utenza che non accede ai servizi.

Allora, credo che dobbiamo sgombrare il campo da alcuni equivoci, perché sulla prevenzione c'è una grande confusione e c'è anche una tendenza rischiosissima, un grande, gigantesco *business*. È evidente che sul tumore alla mammella le persone più a rischio sono le meno istruite, le più povere, ma più in generale sono sempre le donne — e tra le donne le meno istruite e le più povere —, quelle che accedono con più difficoltà ai servizi. Insomma, c'è sempre nel nostro Servizio sanitario nazionale un problema di disuguaglianza sociale, ma anche una disuguaglianza di genere. Credo che i servizi di prevenzione debbano tener conto di questo, perché altrimenti l'uguaglianza nel diritto alla salute, che innanzitutto significa uguaglianza nell'accesso, non viene garantita.

Quindi, senza tanta confusione e, talvolta, senza ipocrisie, dobbiamo capire cosa significa prevenzione. Mi rivolgo ai colleghi e alle colleghe della maggioranza: sono in atto tendenze di politica sanitaria completamente sbagliate, in controtendenza con ciò che stiamo dicendo.

La prevenzione è un'ancella del Servizio sanitario nazionale. Essa non « tira » perché non fa DRG, ed è redditizia soltanto se considerata come un'offerta di prestazioni. Non me lo sto inventando: vi sono addirittura tentativi di realizzare — udite, udite! — veri e propri supermercati in cui, in un luogo a parte, vi è un servizio per l'utenza per effettuare la mammografia. È questa la prevenzione? Credo che, rispetto a queste tendenze aberranti, si debba fare chiarezza. Esse, infatti, sono non soltanto inefficaci, ma pericolosissime.

Inoltre, — mi rivolgo sempre ai colleghi della maggioranza: — nel momento in cui, con le politiche sanitarie attuate in questi anni dal Governo (non voglio fare polemiche, ma nei fatti è così), attaccate un modello — mi riferisco al nostro Servizio sanitario nazionale, non solo pubblico e universalistico, che ha in sé il « cuore » della natura e delle finalità del nostro sistema, cioè l'unitarietà tra prevenzione, cura e riabilitazione —, allora dovete essere coerenti.

Vi è un altro elemento: per fare prevenzione servono le risorse. Infatti, la prevenzione costa. Credo che gli impegni previsti nelle mozioni in esame vadano benissimo (ho sottoscritto una di esse ed esprimerò su tutte un voto favorevole), tuttavia, agli stessi bisogna far seguire interventi improntati a coerenza, rigore e serietà.

Nelle leggi finanziarie che avete approvato non vi è alcuno stanziamento per i servizi di radioterapia e non sono state previste risorse finanziarie per fondi aggiuntivi per i servizi di cura, ad esempio, del cancro della mammella. Avete bocciato tutti gli emendamenti che, di legge finanziaria in legge finanziaria, avevamo riproposto.

Oggi si dice inoltre che, grazie alle cure e alla ricerca (che per fortuna, ma non tanto nel nostro paese, sta andando avanti), si è ridotta e si cercherà di ridurre sempre di più la mortalità per cancro della mammella. Ma quali cure e per chi? Chi oggi si può curare al momento giusto e nel modo più efficace? Ricordo che non solo le liste d'attesa sono troppo lunghe, ma le donne del sud sono costrette alla migrazione sanitaria. Pertanto, le donne non possono effettuare la mammografia e la radioterapia nel tempo giusto, dovuto ed efficace per la prevista riduzione della mortalità. Nemmeno a Roma, ad esempio, vi è l'attrezzatura per effettuare la PET (gli addetti ai lavori sanno cosa sia questa ulteriore indagine per controllare la formazione di metastasi); le donne si recano quindi a Milano, dove vi è un grande « supermercato »: qui si effettua la prestazione e non viene neppure garantito un

servizio all'utenza. Le donne ritirano il referto e non vi è un medico che parla con loro, che le consiglia e che suggerisce loro il passaggio successivo. Altro che informazione ed attenzione al lato psicologico della malattia per le donne!

Allora, credo che le mozioni in esame siano condivisibili; però, ritengo che vi sia un gigantesco problema di disuguaglianza. Le politiche del Governo non fanno altro che accentuare sempre più queste disuguaglianze. Il problema delle disuguaglianze tra nord e sud sta crescendo drammaticamente nel nostro paese e l'idea stessa della *devolution* porterà ad uno sfacelo su questo tema.

Prevedere ventuno modelli sanitari significa che vi saranno regioni di serie A e regioni di serie B. Quindi, bisogna collocare anche il tema del cancro della mammella nel contesto delle politiche pubbliche. Quali politiche pubbliche scegliamo? Qual è il contesto politico e di responsabilità istituzionale in cui vogliamo collocare le mozioni in discussione?

Di fronte a questa tremenda battaglia, di fronte a questa terribile sofferenza che riguarda tantissime, troppe donne, mi auguro che vi saranno maggiore coerenza e maggiore serietà. Noi su questo vi incalzeremo, contro ogni ipocrisia e senza sconti (*Applausi dei deputati dei gruppi Misto-Comunisti italiani e Misto-Verdi-L'Ulivo*)!

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Valpiana. Ne ha facoltà.

**TIZIANA VALPIANA.** Signor Presidente, onorevoli colleghi, intervengo brevemente perché credo che moltissime delle cose che avevo intenzione di dire siano già state dette. Oltre a dichiarare il voto favorevole di Rifondazione comunista sulle tre mozioni relative alla lotta contro i tumori al seno, credo vada sottolineato come, accanto alla giusta attenzione che sia in sede europea sia nei singoli paesi viene data alla cura di questa patologia (che riguarda in primo luogo le donne e ormai è una grande malattia di tipo so-

ziale), sia importante soffermarsi sul contesto nel quale operiamo rispetto a questa malattia.

Il collega Conti ha ricordato come l'aumento enorme di casi che tale malattia registra nei paesi occidentali sia dovuto anche al fatto che oggi disponiamo di dati migliori e, fortunatamente, vi è una maggiore incidenza della diagnosi precoce. Per questa ragione probabilmente veniamo a conoscenza di un numero maggiore di casi.

È tuttavia innegabile che questa patologia sia in aumento in molti paesi del mondo. Credo, allora che occorra in primo luogo chiedersi per quale ragione ciò avvenga. Molto spesso, quando si parla di prevenzione, ci si riferisce soltanto alla diagnosi precoce. Penso, invece, che occorra parlare realmente di prevenzione, e quindi investire fondi nella ricerca, soprattutto riguardo alle cause della malattia. Dobbiamo cercare di valutare quali siano le relazioni fra il cancro al seno e, per esempio, gli ambienti di lavoro, l'inquinamento atmosferico, il tipo di alimentazione che siamo costretti ad assumere, nonché i rapporti con gli stili di vita e le condizioni stressanti nelle quali le donne, che più degli altri fanno doppi e tripli lavori, sono costrette a vivere.

Credo che l'obiettivo da perseguire sia, in primo luogo, quello di fare in modo che le donne non si ammalinino più. Per questa ragione, dobbiamo lavorare non soltanto sulle diagnosi precoci relative alla cura del seno, ma anche sulle nostre condizioni di vita, per migliorarle al fine di prevenire l'inquinamento atmosferico e le situazioni disastrose nelle quali siamo costretti a vivere nelle nostre città. Soprattutto, occorre intervenire — e questo, sì, sarebbe un vero regalo per l'8 marzo — sulla parità della vita delle donne attraverso la riorganizzazione dei tempi di vita e di lavoro, nonché di quelli per la cura del loro corpo e dei loro affetti.

Un altro aspetto fondamentale, ricordato anche dalla collega Maura Cossutta, riguarda la consapevolezza di quale sia, in questo ambito, il ruolo del Parlamento. Vorrei che ci soffermassimo sul fatto che

un Parlamento che si occupa di questi temi (dico questo pur avendo ascoltato molti interventi interessanti e pur essendo anche il voto che esprimeremo sulle mozioni in esame estremamente interessante), è un Parlamento ormai completamente esautorato del suo ruolo primario, quello di approvare le leggi e predisporre le risorse.

Vorrei ricordare ai colleghi che ormai da molte settimane il nostro lavoro termina il mercoledì sera per mancanza di provvedimenti istruiti e da esaminare in Assemblea. Questo esecutivo, infatti, ci sta espropriando del nostro ruolo attraverso il continuo ricorso alla decretazione d'urgenza. Per questa ragione, noi non ci occupiamo del nostro ruolo primario, ma, in via del tutto sussidiaria, affrontiamo temi come quello in esame che sono, sì, importanti, ma rispetto ai quali il nostro ruolo di parlamentari dovrebbe essere quello di individuare le risorse e gli strumenti scientifici e tecnici idonei a perseguire l'obiettivo che tutti ci poniamo, ovvero quello della diminuzione della mortalità e, se possibile, del numero di donne che contraggono il tumore al seno.

Molti interventi che hanno preceduto il mio sono stati di colleghi medici che hanno specificato di parlare in questa sede non tanto di politica quanto delle loro opinioni di tipo scientifico. Credo che ciò sia profondamente sbagliato. Noi dovremmo individuare gli strumenti tecnici e delegare al Ministero della salute ed all'Istituto superiore di sanità l'individuazione delle strade precise di lavoro, perché tale compito non ci compete.

Condivido molte delle cose dette, ma non mi addentro nelle previsioni fatte nelle mozioni in esame perché non ne avrei la capacità tecnica e soprattutto perché penso che questo non sia il ruolo del Parlamento. Il nostro ruolo dovrebbe essere quello di difendere la sanità pubblica attraverso la definizione di un Fondo sanitario nazionale all'altezza delle richieste che ci vengono rivolte. Ciò può essere effettuato anche tramite l'aumento dei servizi sanitari e degli *screening* di base, come previsto dalle mozioni. Dobbiamo

lasciare, però, che sia la scienza medica a trovare le strade attraverso cui fare ciò.

Credo che il Parlamento debba decidere le politiche e difendere il Servizio sanitario nazionale. Nelle precedenti leggi finanziarie, invece, abbiamo visto il Fondo sanitario nazionale ridursi di volta in volta; negli ultimi provvedimenti riguardanti la sanità abbiamo visto scomparire del tutto la prevenzione, dato che non sono state mai stanziare risorse *ad hoc*. Tutta la politica sanitaria del Governo va nel senso dello smantellamento del Servizio sanitario nazionale. Oggi, in questa sede è stato detto molto per la doverosa prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione del cancro al seno: dobbiamo renderci conto che tutto questo, senza un servizio sanitario universalistico e gratuito per tutti, non sarà assolutamente possibile. Il compito del Parlamento è questo, non certo quello di individuare tappa per tappa le strade necessarie per trattare una malattia sociale che non può essere affrontata senza il sostegno della sanità pubblica.

Vorrei anche ribadire che i punti più importanti delle mozioni in esame sono quelli che individuano le risorse economiche, che implementano la ricerca e che istituiscono le campagne di prevenzione. Credo che tutto il resto sia doveroso, ma vada delegato ai tecnici che noi stessi individueremo attraverso gli strumenti che abbiamo a disposizione.

Infine, vorrei trattare un argomento un po' spiacevole: so di andare controtenenza, ma ne abbiamo parlato prima con molte colleghe. Oggi stiamo discutendo di tali temi perché si avvicina l'8 marzo. Lungi da noi l'aver mai individuato l'8 marzo come una festa. Non è una giornata di festa, è una giusta giornata di rivendicazione dell'identità di genere. Vorrei che anche in questo Parlamento ci abituassimo a pensare che le donne hanno bisogno d'altro.

Moltissimi dei provvedimenti che stiamo esaminando affrontano una serie di problemi delle donne la cui vita viene, di fatto, resa estremamente difficile e pesante. In altri anni, per l'8 marzo abbiamo

approvato la legge sulla violenza sessuale, la legge sui congedi parentali. Oggi ci troviamo a parlare di tumore al seno ed abbiamo parlato di analgesia per il parto. In Commissione stiamo parlando di mutilazioni genitali e di prostituzione. Ci piacerebbe, qualche volta, che per l'8 marzo parlassimo degli aspetti positivi dell'essere donna e ci piacerebbe che anche il Parlamento prendesse atto di questo (*Applausi dei deputati dei gruppi di Rifondazione comunista, dei Democratici di sinistra-L'Ulivo e Misto-Verdi-L'Ulivo*).

**PRESIDENTE.** Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Burani Procaccini. Ne ha facoltà.

**MARIA BURANI PROCACCINI.** Signor Presidente, interverrò brevemente perché per il nostro gruppo ha già parlato molto bene dal punto di vista tecnico-scientifico l'onorevole Baiamonte.

Vorrei esprimere la solidarietà delle donne di Forza Italia, che hanno voluto sottoscrivere la mozione Bolognesi n. 1-00260, proprio per non diversificare la loro presa di posizione su un argomento alto e ampiamente condiviso sul piano sociosanitario, etico ed anche antropologico. Vogliamo in tal modo dimostrare che su alcuni argomenti non ci si deve mai dividere, neppure formalmente. Quando un argomento di alto profilo viene sollevato da una parte politica, tutte le altre, se lo condividono, devono avere la forza e il coraggio di sottoscriverlo, senza cercare scappatoie di partito, per tenere alta una bandiera. La bandiera vera è quella della civiltà e della condivisione civile di certi principi. La lotta ai tumori al seno delle donne, con riferimento ai provvedimenti che possono essere adottati a livello di Servizio sanitario nazionale, è una lotta condivisibile, rappresentata nella suddetta mozione, che noi abbiamo pienamente sottoscritto.

Ritengo di dover richiamare il punto prettamente femminile della mozione in cui si parla di un regolamento sui diritti delle donne da emanare da parte del ministro della salute. Credo che questo

sia un punto veramente fondante e significativo.

In conclusione, così come l'onorevole Baiamonte ha parlato a nome di tutto il gruppo parlamentare cui appartengo, io sento di dover rappresentare l'adesione convinta e profonda delle donne di Forza Italia (*Applausi dei deputati del gruppo di Forza Italia*).

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Il dato confortante è l'unitarietà di intenti ed anche di giudizi di tutti i gruppi parlamentari rispetto ad una battaglia che potrebbe fingersi non cruenta, ma che fa troppi morti e che quindi dobbiamo vincere a tutti i costi. Ritengo che una vittoria sia già stata raggiunta; magari è una tappa di un lungo percorso, che spero sia complesso nei tempi: mi riferisco, appunto, all'unitarietà di intenti che è stata raggiunta. È molto importante, in un Parlamento in cui purtroppo ci si divide spesso, avere obiettivi comuni, come nel caso di questa malattia, che colpisce troppo, che ha conseguenze psicologiche estremamente profonde per la donna e che, quindi, deve essere una priorità per tutti.

È evidente che nell'espressione, in questa sede, dei giudizi sulle tre mozioni in esame (che il Governo valuta positivamente) ci possono essere state note critiche, di opposizione rispetto alla politica del Ministero della salute. Questo fa parte — ed è giusto che sia così —, della nostra rappresentatività. Vorrei soltanto aggiungere che, se gli stili di vita incidono su questa malattia, sicuramente il ministero che rappresento si sta distinguendo per la sua azione di contrasto a stili di vita non portatori di salute. Sul piano della comunicazione, stiamo facendo il possibile per portare avanti questa sfida. Lo stiamo facendo su tutto il territorio nazionale, anche perché sicuramente vi è un problema di riequilibrio tra nord e sud, su cui bisogna lavorare.

Questa esigenza, nel piano sanitario nazionale, esiste, così come esiste nella volontà del Ministero della salute, che si è preoccupato non certo di ventuno sanità diverse — ci mancherebbe altro che ciò accadesse! —, ma semmai di una modulazione territoriale su priorità diverse.

Sono e siamo, in particolare, estremamente preoccupati che l'eccessiva aziendalizzazione delle ASL porti a centinaia di sanità diverse, come sta accadendo; su tale aspetto la discussione è in corso e la porteremo ancora avanti.

Sono sereno, se non addirittura compiaciuto (anche se sul dolore di chi non è in quest'aula non si può essere compiaciuti) del fatto che queste mozioni verranno approvate — mi auguro all'unanimità —, con l'assenso del Governo. Spero davvero che questa battaglia, senza cannoni, ma di civiltà, venga vinta.

Per quanto riguarda la prevenzione, è evidente che dovremo discuterne in altra sede: oggi dobbiamo discutere di politiche sanitarie e non di tecniche sanitarie, perché è diverso il nostro ruolo. Comunque, il coinvolgimento del Parlamento, con riferimento alle mozioni presentate e da tutti condivise, rappresenta già un momento di prevenzione sotto il profilo del messaggio che viene trasmesso all'esterno. Certo, una diffusa informazione scolastica intercetta i bisogni e le sensibilità di tutti, e credo che la valorizzazione dei consultori familiari e dell'educazione dei medici di base, come proposto a livello ministeriale, anche con riferimento alle regioni che hanno condiviso tale esigenza, sia estremamente importante.

Pertanto, spero davvero che tutti noi, oltre ad esprimere un voto favorevole sulle mozioni presentate, ci impegneremo per dare priorità alla battaglia contro una malattia che incide veramente troppo sulle donne e che dovrebbe vederci tutti uniti (*Applausi dei deputati dei gruppi di Forza Italia e di Alleanza nazionale*).

In conclusione, chiedo che la Presidenza autorizzi la pubblicazione in calce al resoconto della seduta odierna del testo di una relazione predisposta dal Ministero della salute.

PRESIDENTE. La Presidenza lo consente, sulla base dei consueti criteri.

**(Votazioni)**

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sulla mozione Bolognesi ed altri n. 1-00260, accettata dal Governo.

*(Segue la votazione).*

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione: la Camera approva *(Vedi votazioni)*.

<i>(Presenti</i> .....	399
<i>Votanti</i> .....	398
<i>Astenuti</i> .....	1
<i>Maggioranza</i> .....	200
<i>Hanno votato sì</i> .....	397
<i>Hanno votato no</i> ..	1).

Prendo atto che l'onorevole Battaglia non è riuscito a votare e che avrebbe voluto esprimere voto favorevole.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sulla mozione Giulio Conti ed altri n. 1-00331, accettata dal Governo.

*(Segue la votazione).*

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione: la Camera approva *(Vedi votazioni)*.

<i>(Presenti</i> .....	404
<i>Votanti</i> .....	402
<i>Astenuti</i> .....	2
<i>Maggioranza</i> .....	202
<i>Hanno votato sì</i> .....	399
<i>Hanno votato no</i> ..	3).

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sulla mozione Cè ed altri n. 1-00333, accettata dal Governo.

*(Segue la votazione).*

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione: la Camera approva *(Vedi votazioni)*.

<i>(Presenti</i> .....	404
<i>Votanti</i> .....	395
<i>Astenuti</i> .....	9
<i>Maggioranza</i> .....	198
<i>Hanno votato sì</i> .....	392
<i>Hanno votato no</i> ..	3).

**Discussione di un documento in materia di insindacabilità ai sensi dell'articolo 68, primo comma, della Costituzione (ore 18,55).**

PRESIDENTE. A seguito della deliberazione adottata nella seduta odierna dall'Assemblea, ai sensi dell'articolo 27, comma 2, del regolamento, l'ordine del giorno reca la discussione del seguente documento: Relazione della Giunta per le autorizzazioni sull'applicabilità dell'articolo 68, primo comma, della Costituzione nell'ambito di un procedimento penale nei confronti del deputato Gianfranco Miccichè (Doc. IV-*quater*, n. 100).

La Giunta propone di dichiarare che i fatti per i quali è in corso il procedimento concernono opinioni espresse dal deputato Gianfranco Miccichè nell'esercizio delle sue funzioni, ai sensi del primo comma dell'articolo 68 della Costituzione.

**(Discussione – Doc. IV-*quater*, n. 100)**

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione.

Ha facoltà di parlare il relatore, onorevole Gironda Veraldi.

AURELIO GIRONDA VERALDI, *Relatore*. Signor Presidente, rinvio alla relazione scritta, ricordando che la proposta della Giunta è stata deliberata all'unanimità.

PRESIDENTE. Non vi sono iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione.

**(Dichiarazioni di voto  
— Doc. IV-quater, n. 100)**

PRESIDENTE. Passiamo alle dichiarazioni di voto.

Ha chiesto di parlare per dichiarazione di voto l'onorevole Bielli. Ne ha facoltà.

VALTER BIELLI. Signor Presidente, preannuncio l'espressione da parte del mio gruppo di un voto favorevole sulla proposta della Giunta.

Voglio altresì sottolineare che le dichiarazioni dell'onorevole Micciché rivolte al sindaco di Vittoria sono sbagliate, assurde e ingiustificabili. Si tratta di dichiarazioni politiche che, in quanto tali, vanno ascritte nel merito di una polemica politica: tuttavia, non solo sono irricevibili ma, per quanto riguarda uno specifico passaggio, riteniamo che non siano il modo migliore per condurre la battaglia contro la mafia.

Al di là di queste considerazioni, ribadisco che esprimeremo comunque un voto favorevole sulla proposta della Giunta.

PRESIDENTE. Sono così esaurite le dichiarazioni di voto.

**(Votazione — Doc. IV-quater, n. 100)**

PRESIDENTE. Passiamo ai voti.

Indico la votazione nominale, mediante procedimento elettronico, sulla proposta della Giunta di dichiarare che i fatti per i quali è in corso il procedimento di cui al Doc. IV-quater, n. 100, concernono opinioni espresse dal deputato Micciché nell'esercizio delle sue funzioni, ai sensi del primo comma dell'articolo 68 della Costituzione.

*(Segue la votazione).*

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione: la Camera approva *(Vedi votazioni)*.

<i>(Presenti</i> .....	366
<i>Votanti</i> .....	363
<i>Astenuti</i> .....	3
<i>Maggioranza</i> .....	182
<i>Hanno votato sì</i> ...	363).

**Sull'ordine dei lavori.**

PRESIDENTE. Dovremmo ora passare al seguito della discussione del testo unificato delle proposte di legge n. 278 ed abbinata, concernenti il settore erboristico.

Ha chiesto di parlare il presidente della XII Commissione, onorevole Palumbo. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE PALUMBO, *Presidente della XII Commissione*. Signor Presidente, propongo di rinviare ad altra seduta la trattazione del punto 2 dell'ordine del giorno; la Commissione si riunirà domani mattina per un'ulteriore valutazione di alcuni aspetti problematici del provvedimento.

PRESIDENTE. Avverto che, non essendovi obiezioni, può rimanere stabilito il rinvio ad altra seduta del seguito della discussione del testo unificato delle proposte di legge n. 278 ed abbinata.

**Ordine del giorno  
della seduta di domani.**

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della seduta di domani.

Giovedì 4 marzo 2004, alle 9,30:

Svolgimento di interpellanze urgenti.

**La seduta termina alle 19.**

RELAZIONE PREDISPOSTA DAL MINISTERO DELLA SALUTE, CITATA DAL SOTTOSEGRETARIO ANTONIO GUIDI NEL SUO INTERVENTO CONCLUSIVO NELL'AMBITO DELLA DISCUSSIONE DELLE MOZIONI SULLA LOTTA AI TUMORI AL SENO

La lotta contro il tumore al seno, come alle altre patologie neoplastiche, è già, da tempo, uno degli obiettivi prioritari del Governo e dell'intero Servizio sanitario nazionale, in considerazione del rilievo attribuito a questa tematica, nell'ambito del piano sanitario nazionale 2003-2005.

Il piano sanitario nazionale 2003-2005, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 maggio 2003, nell'ambito dei progetti per la strategia del cambiamento, al punto 2.9 (Promuovere gli stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica per la salute), sottolinea con particolare evidenza l'importanza di sottoporsi a periodici controlli e a test di *screening*, consigliati per la diagnosi precoce dei tumori, nelle diverse età e con i tempi appropriati.

Inoltre, lo stesso piano sanitario nazionale individua i tumori tra gli obiettivi generali del piano (capitolo 3.2.2), evidenziando l'importanza della diagnosi precoce ed individuando la mammografia quale esame di *screening*, proponibile per le persone sane, di comprovata efficacia nella riduzione del tasso di mortalità e di morbidità del cancro alla mammella.

Con provvedimento 8 marzo 2001 « Accordo tra il ministro della sanità e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia », sono stati formulati gli indirizzi generali per l'implementazione del sistema della rete dei servizi oncologici, nella logica della continuità assistenziale.

Il documento, che mantiene inalterata la sua validità, affronta la maggior parte dei temi richiamati, fornendo indicazioni operative per il raggiungimento degli obiettivi primari di riduzione dell'inci-

denza e della mortalità dei tumori, di aumento della sopravvivenza e miglioramento della qualità della vita dei malati di cancro, in coerenza con le evidenze scientifiche nazionali ed internazionali e nel rispetto dell'autonomia regionale.

Tra gli obiettivi prioritari cui destinare i finanziamenti di cui all'articolo 34 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, pari al 3 per cento dell'ammontare complessivo delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale, è stata individuata, fin dal 1997, la realizzazione di programmi di *screening* per la diagnosi precoce di alcuni tumori, tra i quali il tumore della mammella; tutte le regioni hanno avuto accesso ai suddetti finanziamenti è promosso l'esecuzione di campagne che hanno coinvolto larghe fasce di popolazione.

Per l'anno 2003, il Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, intende subordinare l'erogazione del finanziamento alla realizzazione di progetti in materia di prevenzione oncologica (tumore della mammella, della cervice uterina e del colon-retto), chiedendo alle regioni di attribuire particolare attenzione agli aspetti della comunicazione istituzionale e dell'informazione ai cittadini, per aumentare il livello di adesione al programma da parte della popolazione bersaglio.

La « percentuale di donne sottoposte a *screening* per la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale femminile (*pap-test* e mammografia) » è stata individuata come l'indicatore per il monitoraggio del rispetto dei livelli essenziali di assistenza, nell'ambito del sistema di garanzie di cui al decreto ministeriale 12 dicembre 2001. L'andamento della rilevazione sarà oggetto di particolare attenzione, sia da parte del Ministero sia da parte delle regioni, e consentirà di valutare la diffusione dei programmi e di adottare eventuali misure per incrementarne il numero o la qualità.

Il Servizio sanitario nazionale, secondo quanto previsto dalla legge 23 dicembre 2000, n. 388, articolo 85, garantisce l'erogazione gratuita delle prestazioni di diagnosi precoce dei tumori nelle fasce di età

a rischio, anche al di fuori dei programmi di *screening* direttamente gestiti dalle aziende sanitarie locali: se è vero, infatti, che questi ultimi garantiscono una maggiore efficacia, è anche vero che non è sempre possibile coinvolgere l'intera popolazione, sia per difficoltà organizzative e logistiche delle aziende, sia perché alcuni utenti preferiscono scegliere liberamente tempi, modi e luoghi di esecuzione degli esami. L'erogazione gratuita del test, su semplice richiesta del medico di fiducia, rappresenta quindi uno strumento per aumentare il numero delle donne sottoposte a diagnosi precoce.

Le persone affette da patologie neoplastiche hanno diritto all'esenzione dai ticket sanitari per tutte le prestazioni sanitarie appropriate, per il monitoraggio della patologia e delle sue complicanze, per la riabilitazione e la prevenzione degli ulteriori aggravamenti, ai sensi del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, e successive modificazioni.

L'area delle patologie oncologiche è stata individuata tra quelle di interesse comune dello Stato e delle regioni, sulle quali concentrare gli interventi volti alla riduzione dei tempi di attesa, sia per quanto riguarda l'accesso alla diagnosi definitiva sia per quanto riguarda l'accesso al trattamento terapeutico. In quest'ottica, l'accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome dell'11 luglio 2002 ha individuato i seguenti obiettivi:

a) effettuazione della prima visita specialistica per sospetta neoplasia entro due settimane dalla richiesta di prenotazione;

b) effettuazione dell'intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna, entro trenta giorni dal momento in cui è stata posta l'indicazione all'intervento da parte dello specialista;

c) inizio del trattamento chemioterapico e/o radioterapico per neoplasia e, comunque, in accordo con le indicazioni previste nel singolo caso, entro trenta giorni dal momento indicato da parte dello specialista.

Inoltre, le regioni si sono impegnate a promuovere l'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici per concludere l'iter diagnostico di pazienti con sospetta neoplasia ed iniziare il trattamento, di norma, entro quattro settimane dal primo contatto con la struttura, pervenendo ad una diagnosi definitiva.

I tempi indicati sono quelli massimi, da garantire su tutto il territorio nazionale.

Tenuto conto della complessità della tematica, il Governo e le regioni hanno deciso di individuare alcuni ambiti specifici sui quali focalizzare, in prima istanza, l'attenzione; tra questi vi è il tumore alla mammella.

Nell'accordo già citato era previsto che il Ministero, tramite la Commissione oncologica nazionale, avrebbe assicurato una azione di promozione e coordinamento delle attività che le regioni potevano sviluppare nell'implementazione delle linee guida ed avrebbe proceduto, concordandolo con le regioni, alla attivazione di un sistema di rilevazione periodica dei dati inerenti gli obiettivi specifici intermedi, indicati nel documento, e dello stato di avanzamento e di realizzazione delle strategie sottese allo sviluppo del piano oncologico.

Per tali finalità e nell'ambito delle indicazioni fornite dal piano sanitario nazionale in materia di tumori e di prevenzione oncologica, la Commissione oncologica nazionale è tornata a riunirsi in seduta plenaria in data 8 maggio 2003, proponendo l'elaborazione di un ulteriore documento di pianificazione, organizzazione e coordinamento delle attività in campo oncologico nazionale e organizzandosi in gruppi di lavoro, aventi per temi: la prevenzione, gli osservatori epidemiologici dei tumori, le cure palliative e la terapia del dolore, la rete oncologica nazionale, la ricerca ed i controlli di qualità in oncologia.

La Commissione ha esaurito il suo mandato il 31 dicembre 2003 e le relazioni prodotte dai diversi gruppi di lavoro sono in corso di elaborazione, per giungere ad un documento unitario.

In particolare, per quanto riguarda i tumori del seno e della cervice uterina ed i relativi programmi di *screening* avviati in molte regioni (oltre un milione di donne sono state invitate allo *screening*), il gruppo di lavoro sulla prevenzione ha fatto presente che i dati raccolti dall'Osservatorio nazionale per la prevenzione dei tumori femminili testimoniano l'eccellente livello qualitativo dei programmi già attuati ed, inoltre, l'evidenza scientifica disponibile conferma la validità dei programmi di *screening* per il tumore della mammella e della cervice uterina e la fattibilità, su larga scala, di questi programmi di diagnosi precoce che debbono interessare tutte le regioni, con particolare attenzione a quelle del sud dell'Italia che, sebbene abbiano tassi di incidenza dei tumori più bassi, sono penalizzate dai più alti tassi di letalità, proprio a causa del ritardo diagnostico.

Quanto sin qui illustrato evidenzia la particolare attenzione sino ad oggi posta dal Ministero della salute sul tema della prevenzione, diagnosi precoce, cura e riabilitazione delle patologie neoplastiche, in particolare di quelle femminili, anche attraverso il proprio contributo alla predisposizione, attualmente in corso, della Proposta di raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea sullo « *Screening dei tumori* », nella quale, tra l'altro, si riconoscono la mammografia, per i tumori del seno, ed il Pap-test, per i tumori del collo dell'utero, quali test di *screening*, che soddisfano i requisiti più generali di accettabilità, praticità ed economicità trattati nella raccomandazione stessa.

Per quanto riguarda lo sviluppo di una rete capillare di centri di senologia e la distribuzione di un « passaporto » che registri le caratteristiche della protesi e la terapia, si assicura il massimo sforzo del Ministero, in termini di sensibilizzazione e di diffusione delle conoscenze, al fine di favorirne la realizzazione.

Inoltre, lo studio del tumore mammario è stato oggetto di numerosi investimenti da

parte del Ministero della salute, che ha utilizzato i finanziamenti della ricerca corrente e finalizzata.

A tal proposito si ricorda la IOT, sistema di irraggiamento terapeutico durante l'esecuzione della quadrantectomia mammaria, che risparmia alla paziente i successivi cicli terapeutici di radioterapia, diminuendo la degenza e aumentando la qualità di vita.

Il finanziamento della ricerca corrente copre l'attività di « Alleanza contro il cancro » che nel 2003 ha iniziato uno studio sul linfonodo sentinella, indagine coordinata dall'Istituto nazionale dei tumori di Milano e dall'Istituto europeo di oncologia ed estesa a tutti gli « IRCSS » oncologici.

L'impegno di ricerca si sviluppa anche a livello internazionale, con la partecipazione a studi cofinanziati tra Ministero della salute ed Autorità sanitaria USA, attraverso l'accordo siglato nell'aprile 2003, prevedendo, in particolare, la diagnosi precoce dei tumori attraverso marcatori tumore specifici, « *pattern* sierico e fosfoproteomico » per la diagnosi precoce ed il trattamento personalizzato dei tumori solidi, tra cui il cancro della mammella, ed infine studi sui « micro rna -gene chips » per lo studio e controllo della differenziazione e sviluppo di una nuova famiglia di antitumorali: l'impegno del Ministero ammonta a 10 milioni di euro.

Gli investimenti in oncologia sono una quota rilevante dei fondi destinati alla ricerca del Ministero della salute, come si può rilevare dalle tabelle allegate.

È previsto, inoltre, per il 2004, un aumento degli stanziamenti che saranno finalizzati a precise tematiche di sicura ricaduta per la salute dei cittadini.

Per quanto riguarda l'attività di informazione per la prevenzione in materia di patologie oncologiche, si segnala che nello stato di previsione della spesa del Ministero, esercizio finanziario 2003, sono stati stanziati circa un milione di euro per realizzare, nel corso del 2004, iniziative di comunicazione che prevedono il coinvolgimento delle associazioni di volontariato più rappresentative nel settore in questione.

**PROVVEDIMENTI PER L'ONCOLOGIA DAL 2000 AL 2003**

## Finanziamenti IRCCS Oncologici

1 <i>Ricerca Corrente (per studi sull'Oncologia)</i>					
<i>in migliaia di €</i>					
<i>Istituti</i>	2000	2001	2002	2003	<i>Totali</i>
Tumori MI	15.591	15.649	15.636	15.132	62.008
I.E.O.	6.478	7.774	8.163	7.884	30.299
C.R.O.	6.910	7.286	7.281	7.047	28.524
Tumori GE	14.754	14.812	14.802	14.355	58.723
R. Elena	7.163	7.186	7.181	6.924	28.455
Pascale	4.822	4.581	4.579	4.423	18.405
Oncologico Bari	1.065	1.012	1.063	1.026	4.167
<i>Totale</i>	56.783	58.300	58.706	56.792	230.580

2 <i>Ricerca Finalizzata IRCCS Oncologici</i>					
<i>in migliaia di €</i>					
<i>Istituti</i>	2000	2001	2002	2003	<i>Totali</i>
Tumori MI	1.028	1.028	1.666	1.098	3.722
I.E.O.	465	465	1.568	1.147	2.498
C.R.O.	207	258	559	380	1.023
Tumori GE	839	1.057	1.176	731	3.803
R. Elena	155	224	1.646	992	2.025
Pascale	341	207	833	563	1.380
Oncologico	292	604	872	592	2.360
<i>Totale</i>	3.326	3.842	8.320	5.503	16.812

3 <i>Conto Capitale IRCCS Oncologici</i>					
<i>in migliaia di €</i>					
<i>Istituti</i>	2000	2001	2002	2003	<i>Totali</i>
Tumori MI	2.169	2.063	1.321	0	5.553
I.E.O.	878	904	606	0	2.388
C.R.O.	1.188	1.239	865	0	3.293
Tumori GE	1.744	2.271	946	0	4.961
R. Elena	1.033	1.033	791	0	2.857
Pascale	620	620	830	0	2.070
Oncologico	407	362	406	0	1.175
<i>Totale</i>	8.039	8.492	5.766	0	22.296

4 <i>Costituzione Alleanza contro il Cancro</i>					
<i>(Costituita nell'aprile 2002)</i>					
<i>in migliaia di €</i>					
	2002				2003
Tumori MI	1145				1078

I.E.O.	692			673
Maggiore	50			60
Besta	69			60
S. Matteo	100			100
Burlo	50			50
C.R.O.	566			554
Tumori GE	1022			992
Gaslini	50			50
Rizzoli	100			80
Regina Elena	530			522
Bamb. Gesù	50			50
Pascale	540			490
Ongologico	177			204
De Bellis	50			50
<i>Totale</i>	5191			5013

5	<i>Legge Tabacco</i>
	Finanziamento ex articolo 56 della legge 289/2002 (legge finanziaria 2003)
	10.000 in migliaia di €

Accordo con gli Stati Uniti d'America per l'attività di ricerca in campo oncologico (firmato aprile 2003)

6	<i>Istituto Mediterraneo di Ematologia</i>
---	--

Legge 16 gennaio, n. 3 articolo 48  
Decreto-legge 23 aprile 2003 n. 289 articolo 2 comma 2.

7	<i>Adroterapia</i>
---	--------------------

Ex articolo 56 legge 289/2002 (legge finanziaria per il 2003). 21. Al fine di potenziare le attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici, è assegnato al Centro nazionale di adroterapia oncologica (CNAO) l'importo di 5 milioni di euro per l'anno 2003 e di 10 milioni di euro per ciascuno degli anni 2004 e 2005 per la realizzazione di un centro nazionale di adroterapia oncologica integrato con strutture di ricerca e sviluppo di tecnologie utilizzanti fasci di particelle ad alta energia.

8	<i>Tomoterapia</i>
	in migliaia di €

Progetto cofinanziario con il S. Raffaele per la realizzazione di una integrazione Pet/TC e IMRT.

€ 5.100.000 il finanziamento previsto.

IL CONSIGLIERE CAPO  
DEL SERVIZIO RESOCONTI  
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. FABRIZIO FABRIZI

Licenziato per la stampa alle 22.