

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **BONO PARRINO** e **PAGANI Maurizio**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 6 NOVEMBRE 1991

Informazione e prevenzione inerenti le malattie neoplastiche

ONOREVOLI SENATORI. - I tumori rappresentano in Italia la seconda causa di morte per malattie, provocando circa 140.000 decessi all'anno. I pazienti affetti da cancro sono circa il doppio e tendono ad aumentare al punto che, per il 2000, si ritiene che circa un cittadino su tre verrà ad essere interessato dalla malattia. I progressi della ricerca scientifica e clinica hanno sensibilmente ridotto il tasso di mortalità per le neoplasie, che è oggi inferiore al 50 per cento. Il trattamento e la gestione terapeutica dei pazienti affetti da tumore sono estremamente gravosi sia sotto il profilo medico sia dal punto di vista economico, soprattutto se il paziente scopre in ritardo la propria malattia. È stato calcolato che

una paziente colpita da carcinoma del seno «costa» allo Stato più di 100 milioni se la malattia viene individuata in fase avanzata (quando le probabilità di guarigione sono estremamente ridotte), mentre se il tumore viene diagnosticato in fase precoce il costo complessivo è non solo di gran lunga inferiore (10-15 milioni di lire), ma, soprattutto, le possibilità di completa guarigione sono superiori al 90 per cento.

Tutto ciò è particolarmente rilevante ove si consideri che più del 70 per cento di tutte le neoplasie potrebbe essere «evitato» rimuovendo alcuni «semplici» fattori di rischio che hanno attinenza con il nostro «stile di vita» (errate abitudini alimentari, alcool, fumo) o promuovendo una corretta

educazione sanitaria (diagnosi precoce, *screening*, eccetera). La soppressione dei fattori di rischio oncogeno rappresenta la prevenzione primaria; la diffusione delle procedure di diagnosi precoce (nell'ambito di *screening* mirati o di programmi sanitari individualizzati) costituisce quella che convenzionalmente viene chiamata prevenzione secondaria.

La prevenzione (primaria e secondaria) dovrebbe pertanto rivestire un ruolo essenziale, anzi decisivo, nelle strategie di politica sanitaria rivolte a ridurre l'incidenza dei tumori e a favorirne la cura, individuandoli in fase precoce.

Non sembra che il nostro Paese sia in tal senso adeguatamente attrezzato, sia a livello di strutture operative sia come cultura di massa.

Il disegno di legge di riforma sanitaria (atto Camera n. 1058-B, già approvato dal Senato della Repubblica) parla di prevenzione, ma senza che vengano definite le risorse destinate all'uopo, nè tanto meno vengono identificati i soggetti istituzionali preposti al riguardo. Soprattutto manca di far riferimento a quello spirito di mobilitazione e a quella cultura sanitaria moderna che, facendo leva sul singolo cittadino, possono consentirci di far uscire la prevenzione dalle astrattezze dei programmi e tradurla in comportamenti coerenti e continui.

Con il presente disegno di legge ci si propone appunto di ovviare a tale stato di cose predisponendo quanto segue.

a) Definizione di un apposito capitolo di spesa inerente le attività di prevenzione nell'ambito del Fondo sanitario interregionale di parte corrente. C'è un vecchio detto che recita così: «vale più un etto di prevenzione che un chilo di cura». Con altrettanta certezza si potrebbe dire che «costa meno un etto di prevenzione che un chilo di cura». La prevenzione è per questo un banco di prova delle politiche sanitarie ed al tempo stesso uno strumento per il riassetto del bilancio della sanità. E ciò è particolarmente rilevante nel settore oncologico che raggruppa il maggior numero di pazienti «cronici». Occorre pertanto che

nell'ambito del Fondo interregionale di spesa previsto dal disegno di legge di riforma (o con capitolo di spesa a parte) venga prevista una quota finanziaria da investire obbligatoriamente nelle attività di prevenzione. Senza questa indicazione è estremamente improbabile che le unità sanitarie locali siano tentate dal distogliere fondi che, nell'ottica di gestione burocratica che caratterizza il sistema delle USL, sono essenziali per coprire uscite di ben altra natura.

b) Potenziamento ed estensione dei centri oncologici di diagnosi precoce. Come un tempo ci fu l'estensione a tutto il territorio nazionale dei dispensari antitubercolari, così oggi, nelle debite proporzioni e con i necessari distinguo, sarebbe opportuno che venissero istituiti i centri oncologici ove necessario, modernizzandoli e qualificandoli sia sotto il profilo delle strumentazioni sia sotto il profilo del personale (medico e paramedico). I centri in questione dovrebbero poter essere autosufficienti nel condurre una ispezione medica a fini preventivi e disporre quindi di laboratori radiologici (comprensivi di ecografo) e di chimica-clinica. Per le indagini più complesse (angiografie, TC, AMN) i pazienti verrebbero obbligatoriamente indirizzati verso ospedali specializzati. I centri dovrebbero disporre altresì di elaboratori computerizzati per la valutazione parametrica del rischio oncologico e la gestione statistica della popolazione facente capo al centro. I centri così organizzati potrebbero essere il punto di raccordo (l'anello attualmente mancante) tra il territorio, rappresentato dal medico di base e dagli utenti, e le strutture preposte al ricovero ed alla cura (ospedali, università, eccetera). Non solo, ma potrebbero fornire il materiale necessario per il corretto funzionamento dei registri-tumori (oggi presenti solo in alcune province) e degli osservatori epidemiologici regionali.

c) Informazione ed educazione. L'educazione del cittadino italiano alla prevenzione lascia solo a desiderare, per non dire che è pressochè inesistente. Alcune iniziative su temi specifici (fumo, alimentazione) sono invero state tentate, soprattutto da parte del

Ministero della sanità (su scala nazionale) o di isolate strutture sanitarie (su scala provinciale e, più raramente, regionale), ma con risultati dubbi se non inesistenti. Sono infatti mancate alcune condizioni preliminari: la continuità dell'informazione ed il pieno appoggio delle strutture educative e di informazione a tutti i livelli, dalla scuola elementare al quotidiano di provincia. L'esperienza condotta al riguardo negli Stati Uniti d'America è particolarmente illuminante: nel 1970, con il «Nixon-Act», fu scatenata una vera e propria battaglia contro tutta una serie di fattori di rischio oncogeno, tra cui, in primo luogo, il fumo. Beneficiando dell'appoggio dei *mass-media* la campagna di informazione contro i tumori si è prolungata fino ai giorni nostri, cogliendo, sin dal suo esordio, entusiasmanti risultati. Infatti, nel 1980, a dieci anni di distanza dal suo avvio, si registrava negli Stati Uniti un decremento nel numero dei fumatori pari al 50 per cento. Attualmente si calcola che non più del 25 per cento della popolazione americana sia ancora dedita al tabagismo. Questo esempio da solo testimonia della importanza di una campagna di educazione e di prevenzione condotta sistematicamente e costantemente. Con la presente proposta si suggerisce quanto segue:

1) redazione di piani informativi sui principali fattori di rischio oncogeno che, a scadenza da stabilire, il Ministero della sanità avvierà in collaborazione con gli Istituti specializzati;

2) cointeressamento delle principali reti televisive ed organi di informazione per periodi definiti e non limitati ad una delle tante «giornate» dell'anno. Al riguardo potrebbero essere individuati degli «incentivi» (contributi, sgravi fiscali, eccetera) per quegli organi di stampa che aderissero a tali iniziative;

3) incontri informativi nelle scuole, con le associazioni dei volontari e gli operatori del settore;

4) iniziative autonome, gestite direttamente dagli Istituti di prevenzione e cura dei tumori, tese a realizzare momenti partecipativi ed esperienze pilota di educazione e diagnosi precoce, su temi specifici.

In analogia con quanto fatto per l'AIDS sarebbe infine opportuno che venisse redatto un testo sintetico, a intento divulgativo, sulla prevenzione dei tumori, da distribuire successivamente nelle scuole (le «cattive» abitudini si contraggono da giovani) e tra i medici di base, spesso tra i più impreparati ad affrontare tale argomento.

Il presente disegno di legge dovrebbe avviare una campagna informativa che duri per non meno di tre anni. I fattori di rischio che preferibilmente (ma non esclusivamente) dovrebbero costituire il bersaglio dell'iniziativa sono rappresentati dal fumo, dall'alcool e dalle errate abitudini alimentari. Per altro verso bisognerebbe puntare ad estendere la consuetudine della visita diagnostica preventiva, soprattutto per quanto concerne l'apparato genitale femminile, il polmone e l'apparato gastrointestinale.

Sulla base di esperienze condotte in altri Paesi europei, dopo tre anni di intensa campagna educativa sarebbe lecito attendersi una riduzione del numero di fumatori (circa il 25 per cento in meno), un ridotto consumo d'alcool (10 per cento in meno di forti bevitori), un miglioramento nei consumi alimentari ed un incremento delle visite diagnostiche a scopo preventivo. Il professor La Vecchia dell'Istituto dei tumori di Milano ha calcolato in termini di ridotta mortalità l'impatto di un siffatto programma. Ne sono emerse due valutazioni, di massima e di minima: in accordo con la prima potremmo ottenere una riduzione del 54 per cento; nel secondo caso la mortalità verrebbe a ridursi del 37 per cento. Sono numeri estremamente entusiasmanti che spronano ulteriormente in direzione di una coerente politica sanitaria centrata sulla prevenzione.

Per altro verso va sottolineato che una campagna di educazione ed informazione impostata come sopra descritto presenta dei costi tutto sommato contenuti ed accettabili, pur in un periodo di vacche magre, quale è quello che caratterizza il nostro attuale sistema sanitario. E del resto va ribadito che occorre da ora intervenire sui meccanismi strutturali di formazione della spesa sanitaria per evita-

X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

re di giungere al collasso. L'incidenza dei costi inerenti il trattamento di gravi malattie croniche, come i tumori, cresce proporzionalmente sempre più ed esiste un solo modo per contenerla: prevenire in fase iniziale le malattie stesse. Le altre soluzioni finiscono prima o poi con il far ricadere sul cittadino il costo sanitario. In altri termini investire oggi un fattore 10 sulla prevenzione equivale a risparmiare 100 domani sulla cura e sulla gestione complessiva del paziente.

In conclusione, il disegno di legge in questione dovrebbe rappresentare un momento politico di provocazione positiva per

scuotere i partiti dall'inerzia, legislativa e culturale, che sembra averli colti in tema di prevenzione e tutela della salute.

Tra tanto parlare di AIDS e di altre sciagure le cui dimensioni sono ampiamente al di sotto del paventato e del razionalmente credibile, l'emergenza cancro sta assumendo, paradossalmente, i caratteri della cronicità pur avendo tutti i «numeri» del dramma: 140.000 morti in Italia e quasi 6 milioni in tutto il mondo; è il bilancio di una guerra mondiale, una guerra che, senza la prevenzione, a dispetto dei grandi progressi terapeutici, rischiamo di perdere.

DISEGNO DI LEGGE

Art 1.

(Finalità ed ambito di applicazione)

1. Al fine di migliorare la prevenzione e l'informazione sulle malattie oncologiche, le norme della presente legge favoriscono ed incentivano l'uso razionale ed il coordinamento dei fondi e delle attività di studio in tale settore.

2. La politica di uso razionale dei fondi e delle attività di ricerca definisce un complesso di azioni organiche, dirette:

a) alla migliore gestione dei fondi, istituiti e da istituire, destinati al settore;

b) al coordinamento delle attività di studio e di ricerca;

c) alla intensificazione delle attività ed allo sviluppo dei centri di prevenzione e diagnosi precoce sulle malattie neoplastiche;

d) alla promozione di attività di informazione ed educazione sanitaria dei cittadini inerenti la prevenzione dei tumori.

Art. 2.

(Programma triennale di interventi)

1. Per lo sviluppo di attività aventi le finalità di cui all'articolo 1, presso il Ministero della sanità viene istituita una Commissione di cui fanno parte rappresentanti del progetto finalizzato per l'oncologia del Consiglio nazionale delle ricerche e rappresentanti degli Istituti nazionali per lo studio e la lotta contro il cancro nonché rappresentanti delle università.

2. Alla Commissione di cui al comma 1 è demandata la redazione di un programma con validità triennale ove siano stabiliti gli obiettivi, i tempi di attuazione e le previsio-

ni di spesa per il perseguimento dei fini di cui all'articolo 1.

3 Alla Commissione di cui al comma 1 è altresì demandata l'opera di coordinamento delle attività del programma di cui al presente articolo.

Art. 3.

(Finanziamenti)

1. Al fine di intensificare e migliorare le attività di prevenzione inerenti le malattie neoplastiche, nell'ambito del Fondo sanitario interregionale di parte corrente viene istituita una quota percentuale, pari al 10 per cento, da destinarsi obbligatoriamente al perseguimento dei fini di cui all'articolo 1.

Art. 4.

(Programma di informazione)

1. Al fine di favorire e sviluppare l'informazione e l'educazione dei cittadini sulla prevenzione, il Ministro della sanità, sentita la Commissione di cui all'articolo 2, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvederà, con proprio decreto, alla emanazione di norme per la redazione di piani informativi sui principali fattori di rischio oncogeno, da diffondere sia attraverso le principali reti di informazione del Paese che attraverso l'insegnamento nelle scuole.