

SENATO DELLA REPUBBLICA

VIII LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

25° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 4 NOVEMBRE 1981

Presidenza del Vice Presidente FORNI

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

« Incremento del contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori » (1552)

(Discussione e approvazione con modificazioni)

PRESIDENTE	pag. 225, 226, 231 e <i>passim</i>
BOMPIANI (DC)	228
CIACCI (PCI)	227
D'AGOSTINI (DC), relatore alla Commissione	225
	231, 232
DEL NERO (DC)	230
MAGNANI NOYA, sottosegretario di Stato per la sanità	231, 232
MERZARIO (PCI)	226
ROCCAMONTE (PSDI)	230

I lavori hanno inizio alle ore 11,40.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

« Incremento del contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori » (1552)

(Discussione e approvazione con modificazioni)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Incremento del contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori ».

Prego il senatore D'Agostini di riferire sul disegno di legge.

D ' A G O S T I N I , relatore alla Commissione. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il disegno di legge al nostro esame prevede un adeguamento del contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori già fissato in lire 400 milioni

12ª COMMISSIONE

25º RESOCONTO STEN. (4 novembre 1981)

con legge 18 febbraio 1963, n. 67, e non più modificato da quella lontana data. Tale dotazione appare oggi del tutto inadeguata ove si considerino i compiti dell'Ente, la cui azione è definita dal Ministero della sanità « di fondamentale importanza » nell'attuazione di alcune campagne di lotta contro i tumori. Oggi sono largamente aumentate le possibilità diagnostiche e terapeutiche per i malati di cancro ed è ormai accertato che il successo di ogni terapia è condizionato da interventi di prevenzione clinica e di diagnosi precoce delle neoplasie. Per queste ragioni appare quanto mai utile l'azione che la Lega svolge per mezzo di intense campagne, in particolare contro il fumo e per l'autopalpazione della mammella.

Purtroppo, in alcuni casi l'impegno della Lega, specie nelle scuole, non ha potuto avere un completo sviluppo proprio per mancanza di fondi. Si prospetta, perciò, la possibilità che la Lega, in futuro, possa svolgere un'ampia azione di supporto nella lotta contro i tumori in generale, fornendo il materiale divulgativo anche in periferia con azione coordinata tra le sezioni provinciali della Lega stessa e le Unità sanitarie locali. Per i fini suddetti il disegno di legge prevede che il contributo dello Stato debba essere aumentato a lire 800 milioni annui e che alla maggiore spesa, per il corrente esercizio, si provveda mediante riduzione del fondo speciale di cui al capitolo n. 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1981. Viene inoltre precisato che, a partire dal 1985, la misura del contributo sarà fissata in sede di approvazione del bilancio statale.

P R E S I D E N T E . Informo che la Commissione bilancio e programmazione economica, esaminato il disegno di legge, non si oppone al suo ulteriore corso a condizione che la clausola di copertura venga integrata anche con gli oneri relativi al 1982. Pertanto il secondo comma dell'articolo unico deve risultare così riformulato: "All'onere di lire 400 milioni derivante dall'applicazione della presente legge in ciascuno degli anni finanziari 1981-82, si provvede mediante riduzione del fondo speciale di

cui al capitolo n. 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per gli anni finanziari medesimi".

Dichiaro aperta la discussione generale.

M E R Z A R I O . Non credo che il provvedimento richieda un grande sforzo interpretativo circa le finalità che intende perseguire. Risulta infatti abbastanza convincente la tesi secondo cui il contributo stabilito venti anni fa è diventato inadeguato per il processo di erosione inflazionistica che tutti conosciamo, e non consente più alcuna seria iniziativa; pertanto la Lega finisce per apparire come uno dei tanti enti inutili.

Nella breve relazione premessa al testo del disegno di legge si coglie solo parzialmente la gravità del problema delle neoplasie che, come i colleghi sanno, costituisce uno dei più angosciosi drammi della società contemporanea. Anche le iniziative ivi ricordate, ossia le campagne per l'autopalpazione della mammella e quella contro il fumo, ancorchè meritevoli della massima considerazione, hanno presentato carenze e limiti scientifici e risultano circoscritte anche dal punto di vista territoriale, in quanto la Lega incontra difficoltà nelle diverse articolazioni periferiche e non in tutte le regioni le è stato possibile stimolare una adeguata sensibilità in questo particolare settore.

La lotta contro il cancro richiede interventi coordinati; neppure l'educazione sanitaria può essere affidata ad enti diversi. Riteniamo auspicabile che si conduca ad unitarietà l'insieme di interventi, programmi, iniziative che oggi vengono attuati. Si dovrà dunque pervenire sollecitamente all'assegnazione di compiti primari (non di supporto) al Servizio sanitario nazionale. Mi pare infatti un po' limitativo quanto previsto, tra l'altro, nella relazione citata, laddove si afferma: « L'ente potrebbe intervenire con la produzione di materiale da divulgare per il tramite delle sezioni provinciali della Lega stessa in appoggio all'attività delle Unità sanitarie locali ». A mio avviso, infatti, le Unità sanitarie locali dovrebbero svolgere ovunque una forte azione educativa e di orientamento. Rimane comunque del tutto scoperto il settore della ricerca, della prevenzione e

della lotta alle cause ambientali e quindi alla nocività della produzione. Nella zona dove abito — l'alto milanese — la percentuale dei morti per cancro è del 26 per cento. Non è un caso se si muore di cancro più nel milanese che altrove. Vi è una serie di fattori che devono essere sottoposti a un attento esame, senza attendere che si verifichino casi drammatici come quello di Seveso. Certo, occorrono mezzi su cui purtroppo la medicina in Italia non può contare. Con la somma che oggi la Commissione deciderà di erogare alla Lega si arriverà, complessivamente, alla spesa di mezzo francobollo per ogni italiano: non è una cifra che possa turbare i sonni del ministro Andreatta, che vuole sempre tagliare le spese nel settore della sanità. Senza voler vantare antipatiche primogeniture, i colleghi ricorderanno che per molti anni abbiamo insistito su taluni principi di intervento nel settore, ed anni fa ci rendemmo portavoce di alcuni interessanti studi sul rapporto costi-benefici e per una politica non frammentata in campo oncologico, dimostrando come la diagnosi precoce fosse cosa diversa dalla prevenzione. Esiste la possibilità di risparmiare miliardi: quando le neoplasie sono in fase avanzata le visite mediche e le ricerche costano enormemente di più.

Sappiamo che è stata nominata una commissione scientifica la quale ha avanzato la proposta di inserire il problema della lotta ai tumori in un progetto obiettivo, che poi è stato corretto in « piano finalizzato »; sappiamo anche che, per motivi economici, tutti questi programmi finiranno per essere accantonati.

Colgo l'occasione per riprendere una proposta che ebbi occasione di fare in passato e che fu accolta, anche se non fu poi tradotta in termini operativi per una serie di disguidi: quella di promuovere, come Commissione sanità del Senato, audizioni con i più qualificati operatori del settore, nell'ambito di una indagine conoscitiva sulla problematica del tumore. L'audizione, ripeto, di qualche qualificato operatore, unitamente all'effettuazione di sopralluoghi in qualche istituto nel quale più significative sono le esperienze nel settore, consentirebbe alla nostra Com-

missione di avere le idee più chiare sul problema. Proprio in questi giorni si è verificata l'inquietante vicenda dell'ospedale « Regina Elena ». Episodi del genere sono sufficienti a vanificare tutte le campagne promozionali, in quanto producono l'impressione che si mercifichino problemi drammatici come quello dei tumori.

Pertanto, queste sono le proposte che intendo formulare, pure prendendo atto che alcuni istituti inviano alla fine dell'anno la relazione tecnico-scientifica gestionale. Un conto, però, è leggere i documenti ed un altro conto è toccare con mano i risultati scientifici conseguiti.

Gradirei, inoltre, conoscere il programma che la stessa Lega intende sviluppare dopo che sarà stato deciso l'adeguamento del contributo. Credo che non sia tempo perso avere un incontro con lo stesso presidente della Lega perchè dal punto di vista formale si possa esaminare se e come saranno adeguate le iniziative.

Signor Presidente, dobbiamo superare le difficoltà che si frappongono ad ogni iniziativa conoscitiva. Non ho mai capito perchè, ad esempio, la Commissione finanze e tesoro riesca ad andare a visitare le dogane, la Commissione difesa le caserme, mentre la nostra Commissione non riesce ad attraversare neppure la strada verso piazza Navona perchè incontra mille difficoltà. In definitiva, non dobbiamo andare all'estero a divertirci! Pertanto, si potrebbero visitare gli istituti specializzati di Milano, Napoli, Genova superando ogni remora, in modo che si possa constatare quanto di nuovo è maturato negli ultimi anni in questo campo.

È questa una proposta di carattere operativo che mi sono permesso di formulare. Sono d'accordo sul disegno di legge, ma un conto è concordare in maniera acritica ed un'altra cosa accompagnare il voto con degli impegni operativi.

C I A C C I . Signor Presidente, onorevole Sottosegretario, sono d'accordo con il senatore Merzario e non ripeterò quanto egli ha detto. Desidero però riprendere quanto dice la relazione che accompagna il disegno di legge, circa il ruolo da attribuire alle Unità

sanitarie locali e il collegamento delle sezioni provinciali della Lega per la lotta contro i tumori.

Come breve considerazione dirò che mi sembra assolutamente indispensabile, se non si vuol fare soltanto della propaganda sia pure encomiabile, agire per utilizzare in modo orizzontale tutte le strutture del Servizio sanitario nazionale per un'azione — come faceva giustamente osservare il senatore Merzario — coordinata nel campo della lotta contro i tumori, soprattutto nel settore della prevenzione e della diagnosi precoce.

Credo che non sia soltanto una impressione, ma anche un elemento provato il fatto che si va avanti a compartimenti stagni. La Lega cioè svolge la sua attività di propaganda con opuscoli e manifesti; nelle strutture sanitarie qualcuno segue in modo particolare questi problemi, ma se si tiene conto che un'azione efficace può essere portata avanti soltanto utilizzando tutte le strutture si capisce che l'attività svolta è molto dispersiva. Parlo anche per esperienza politica, ovviamente non professionale perchè non sono un medico, e posso dire con certezza che manca un'azione coordinata ed una utilizzazione razionale delle strutture tuttora disponibili.

È sentito a livello di alcune sezioni provinciali della Lega per la lotta contro i tumori il problema del collegamento con le strutture sanitarie al fine di individuare, sul piano organizzativo, interventi necessari all'educazione sanitaria nelle scuole.

Siccome vi sono qui diversi colleghi medici, potremo avere da loro una testimonianza molto più pertinente della mia su questi aspetti del problema. La lotta contro i tumori si fa su tutti i fronti, impegnando tutte le specialità (non è che il reparto oncologico può sopperire a tutte le esigenze), soprattutto in una visione che veda al primo posto la prevenzione oltre che la diagnosi precoce.

Ho sottolineato così una esigenza che, ripeto, ho sentito manifestare dagli operatori a livello periferico; e ho preso la parola prima che intervenisse il rappresentante del Governo per chiedere se non si intenda intervenire per dare un orientamento e per accertare fino a che punto sia giuridicamente possibile impartire una diret-

tiva vincolante nei confronti delle Regioni e delle Unità sanitarie locali, poichè a noi sta a cuore la direzione politica della sanità e abbiamo sottolineato più volte come sia importante dirigere politicamente dal centro. Cosa si intende fare da parte del Governo per sollecitare un collegamento concreto e una azione coordinata?

A livello periferico tali esigenze ci sono: manca però sicuramente una spinta. Credo che il Governo abbia il dovere di intervenire e farsi promotore di questa direttiva vincolante, per la lotta al tumore che è considerato il più grande flagello attuale insieme alle malattie di cuore, investendo eventualmente del problema anche il Consiglio sanitario nazionale.

Vorrei sapere dal Sottosegretario quale proposta operativa il Governo intende avanzare. E poichè il senatore Merzario ha fatto una proposta molto interessante, chiedo se il Governo non ritenga di riferire in altra seduta i suoi propositi operativi.

Signor Presidente, credo che anche il rilievo finale del relatore sia pertinente. Non mi pare che sia possibile attendere il 1985 per la modifica dell'entità del contributo. Le cose vanno in maniera tale da rendere necessario un adeguamento annuale. Non si potrebbero anticipare i termini per la fissazione di un nuovo contributo in sede di approvazione del bilancio?

B O M P I A N I . Credo anch'io che sia doveroso partecipare, sia pure molto brevemente, ad una discussione non priva di interesse in considerazione dell'argomento e delle specifiche competenze dei medici presenti in questa Commissione. Ritengo che il provvedimento debba essere approvato. Infatti, anche se la riforma sanitaria è molto rivoluzionaria, una volta completamente applicata, nell'ambito dell'organizzazione dell'assistenza e in vista dell'amplissimo decentramento regionale l'esistenza di una istituzione come la Lega per la lotta contro i tumori, che si assuma il compito di una migliore sensibilizzazione dell'opinione pubblica, non deve essere posta in discussione. A mio parere, la Lega avrà il suo ruolo e la sua collocazione giusta, anche se occor-

rerà una certa flessibilità di ordinamenti e di azione per renderla compatibile con le esigenze regionali e si richiederà, pertanto, quanto meno l'adeguamento ad un modello di attività diversa dall'attuale. Per questi motivi ritengo che il provvedimento debba essere approvato e che sia giusto che non venga procrastinato fino al 1985 il blocco dei finanziamenti, perchè, se vogliamo un'azione incisiva, sono indispensabili mezzi finanziari adeguati, proporzionati all'impegno crescente da un lato ed alla svalutazione del potere di acquisto della moneta dall'altro.

Che il problema che discutiamo sia importante risulta dal fatto che la lotta ai tumori è compresa nell'ambito delle « azioni prioritarie » del Piano sanitario nazionale; e la discussione sul « Piano » potrebbe essere l'occasione per mettere a fuoco un discorso da svolgere in più sedi.

Raccolgo in questo momento l'indicazione del senatore Ciacci circa la tematica degli istituti oncologici e i dubbi che egli ha esposto in merito ad una centralizzazione eccessiva del materiale oncologico in reparti o istituti troppo specialistici, che costituiscono tuttavia una fonte di grande progresso sul piano della possibilità di sviluppo delle ricerche oncologiche per la grande quantità di materiale a disposizione e sotto osservazione continuativa. Questa centralizzazione eccessiva — si sostiene — può dar luogo a vari inconvenienti, tra cui la « ghattizzazione » del malato. Riconosco senza difficoltà che altre esigenze devono essere temperate, oltre quella dell'assoluta « competenza » di coloro che lavorano nel settore tumori. È vero che il problema della competenza riguarda tutti i medici, ma qui si dibatte il problema se i malati neoplastici vadano distribuiti nelle divisioni di istituti polivalenti o se sia più opportuno che vengano create sezioni di specializzazione dedicate esclusivamente all'oncologia. Credo che la soluzione giusta sia quella che tiene conto della preparazione specifica del materiale umano. È certo che vi sono ancora focolai, qua e là, di una certa incompetenza ad esempio chirurgica nella terapia dei tumori e si interviene generalmente senza avere quella preparazione superspecialistica che

questa particolare chirurgia richiede. Lo stesso può dirsi per la terapia oncologica non chirurgica. Ma si tratta, in definitiva, di fenomeni in estinzione, poichè in molte sedi ospedaliere si sono affinate — per l'interesse scientifico personale in generale incoraggiato dalle Amministrazioni ospedaliere — « competenze » specifiche in reparti specifici, dedicati all'oncologia, anche se non è avvenuta una formale dichiarazione giuridica di « reparto oncologico ». Il che, appunto, fra l'altro combatte il senso di « ghattizzazione » di chi viene ricoverato in reparto oncologico; senza considerare poi che la vera « ghattizzazione » sta nelle modalità con le quali il malato viene trattato.

In ogni modo, dovremmo promuovere lo sviluppo di *standard* della competenza e dell'assistenza, tanto più che si tratta di malati molto delicati sul piano delle terapie mediche o chirurgiche, nonchè verificare i risultati da luogo a luogo di cura in modo *standard*. Tutto questo si può fare a livello di registri regionali dei tumori, riportandolo però alla dimensione centrale e nazionale attraverso un coordinamento fra i vari registri regionali. È pressochè impossibile pensare di fare un registro sanitario per tumori unico e centralizzato perchè è un'impresa difficilissima da realizzare. Fino a questo momento esistono due-tre « registri » sistematici, ma di ampiezza territoriale limitata, sul problema oncologico. Però il problema potrà essere affrontato, ripeto, con maggiore impegno quando avremo un servizio statistico sanitario funzionante: servizio che oggi è ancora alla fase di progettazione e non di realizzazione.

Ciò premesso, io penso che l'occasione per approfondire ulteriormente il problema verrà presto, se esamineremo il Piano sanitario nazionale in profondità, riferendoci cioè alla qualità del Piano stesso e non tanto al dispositivo giuridico.

Concludendo per quanto riguarda questo disegno di legge, il mio parere è nettamente favorevole, tenuto conto che, nonostante le variazioni che ci possono essere nella strutturazione territoriale della sanità e delle diverse competenze create dalla riforma sanitaria (legge n. 833 del 1978), rimane an-

cora la utilità di un centro promozionale di educazione sanitaria e di prevenzione dei tumori, qual è la Lega, anche se la sua funzionalità può essere rivista e coordinata con la funzionalità di tante altre organizzazioni. La lotta contro i tumori va fatta su tutti i fronti e questa attività non può essere appannaggio soltanto dell'uno o dell'altro istituto.

D E L N E R O . Intervengo brevemente per sottolineare un aspetto. Non è che, approvando questo disegno di legge e dando maggiori possibilità alla Lega italiana per la lotta contro i tumori, noi vogliamo cedere a detta Lega tutta la responsabilità della battaglia contro i tumori. Il Piano sanitario prevede un intervento prioritario del Servizio sanitario nazionale per una azione in questo senso. Quindi, la Lega italiana per la lotta contro i tumori va vista come collaboratrice, coordinatrice per certi aspetti, come promotrice di una attività, ma non esclusiva nel settore della lotta ai tumori. Fondamentale resta il Servizio sanitario nazionale, con le sue articolazioni e con le priorità fissate dal Piano.

In questo quadro sono perfettamente d'accordo che si diano alla Lega fondi maggiori di quelli che ha attualmente per portare avanti le proprie iniziative.

Per quanto riguarda il problema dello spostamento dal 1985 al 1983 dei termini per la fissazione di un nuovo contributo in sede di approvazione del bilancio, io non avrei osservazione da fare salvo una: siccome noi approveremo il bilancio 1982 e il bilancio pluriennale fino al 1984, non so se una norma del genere inserita in questo provvedimento sia valida oppure venga a contrastare con le indicazioni del bilancio pluriennale dello Stato. Su ciò credo che la Commissione bilancio debba esprimersi. Forse leggi di aggiornamento potranno essere approvate negli anni successivi, ma non credo che lo spostamento dei termini per aumentare il contributo sia compatibile con la politica del bilancio annuale e poliennale.

R O C C A M O N T E . Mi associo a quanto detto dal senatore Bompiani. In effetti,

col mio intervento intendo dichiarare che sono nettamente favorevole all'approvazione di questo disegno di legge, anche perchè, come medico, sono per la lotta contro le malattie tumorali. Ho però qualche preoccupazione. Noi diamo questi 800 milioni alla Lega italiana per la lotta contro i tumori, che già tanto ha fatto in passato mettendo sull'avviso i fumatori per il cancro dei polmoni, portando notizie nelle scuole, eccetera; tuttavia credo che tutto questo non basti per condurre a fondo la lotta contro i tumori. In effetti bisognerebbe promuovere una educazione sanitaria, avviare gli individui ad una selezione preventiva, effettuare degli *scanning* semestrali, portare in ambulatorio la mentalità di fare un *dépistage* a livello dei tumori (già si sta facendo qualcosa a livello ginecologico; ma non è semplice arrivare con l'autopalpazione alla diagnosi del tumore della mammella), introdurre in ogni Unità sanitaria locale (e qui mi ricollego a quanto detto dai senatori Ciacci e Merzario) strumenti idonei per poter arrivare a fare una diagnosi precoce dei tumori.

Questo, ovviamente, sarebbe l'ideale; però io ho forti dubbi in proposito, perchè le Unità sanitarie locali che possono operare in questo senso sono quelle che dispongono nel loro ambito di un ente ospedaliero, di un ospedaletto o di un ospedale di periferia, mentre le altre Unità sanitarie locali che non hanno la fortuna di avere queste strutture non hanno ancora la possibilità di cominciare la prevenzione. Ora, mi domando in quali termini sia possibile affrontare un problema così importante — verso cui è proteso tutto il mondo — per attuare una diagnosi precoce. Io personalmente mi trovo nella situazione di dover affrontare un intervento chirurgico senza avere gli strumenti adatti per fare una diagnosi esatta e sapere prima se il tumore è benigno o maligno e se è necessario effettuare una asportazione parziale o totale.

A parte questo, mi collego ancora a quanto detto dal senatore Merzario per confermare che prevenzione significa anche valutare l'ambiente nel quale un individuo vive e se è esposto ad intossicazione (nei tempi passati ho svolto anche una attività sperimenta-

12^a COMMISSIONE

25° RESOCONTO STEN. (4 novembre 1981)

le per l'intossicazione del benzolo, che può dar luogo anche a dei tumori).

Quindi si tratterebbe, non solamente di centralizzare la pubblicizzazione, ma di articolare e raccordare (e questo compito, come ha detto il collega Del Nero, dovrebbe essere devoluto solamente al Servizio sanitario nazionale) le varie strutture sanitarie per tentare di bloccare questo grosso male che affligge l'umanità.

Ribadisco che sono favorevole all'approvazione del disegno di legge.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

D'AGOSTINI, *relatore alla Commissione*. Mi pare di dover registrare l'ampiezza del consenso per l'approvazione del disegno di legge.

Mi dichiaro favorevole alla proposta del senatore Merzario per quanto riguarda i programmi della Lega italiana per la lotta contro i tumori. La Commissione sanità del Senato dovrebbe svolgere una indagine conoscitiva, mediante l'audizione dei più qualificati esperti del settore, anche a seguito di recentissimi fatti di cronaca; quindi mi permetto di raccomandare alla Presidenza di organizzare il lavoro della Commissione in questo senso, alla luce della importanza particolare del problema.

Ritengo però che l'indagine proposta debba essere effettuata indipendentemente dal provvedimento in esame, che la restringerebbe in un ambito troppo limitato.

MAGNANI NOYA, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ringrazio tutti gli oratori che sono intervenuti nella discussione. C'è da rilevare come i decessi per tumore rappresentino in tutto il territorio nazionale una delle percentuali più alte e siano purtroppo in ascesa, anche se in questo momento nella lotta contro il cancro alcuni risultati sono stati raggiunti e dobbiamo incentivarli, specie per quanto riguarda alcuni tipi di cancro. Il Ministero della sanità ha posto come suo obiettivo prioritario, nel Piano sa-

nitario nazionale, la lotta contro i tumori, per la quale sta oggi apprestando un programma che, se anche i fondi di bilancio non sono molti, ha però una sua valida parte e può essere ridotto al costo zero. Su ciò noi dobbiamo fin d'ora impegnarci in modo molto attivo.

I punti verso i quali dobbiamo muoverci sono l'educazione sanitaria, la prevenzione, la diagnosi precoce; e questi rientrano certamente tra i compiti fondamentali del Servizio sanitario nazionale. Nessuno vuole delegare ad istituti sia pure altamente benemeriti, come la Lega italiana per la lotta contro i tumori, dei compiti che sono propri del Servizio sanitario nazionale. Credo però che il Servizio sanitario possa avvalersi e debba avvalersi del contributo di questi istituti che sono altamente specializzati e possono servire ad incidere in modo profondo, per esempio, in tutta quella che è l'educazione sanitaria e la diagnosi precoce.

Voglio solo ricordare, per quanto attiene alla Lega italiana per la lotta contro i tumori, quanto essa svolge per l'autopalpazione del seno e quindi per la diagnosi precoce del tumore alla mammella. Sappiamo che il tumore alla mammella, se individuato in tempi precoci, può essere risolto; e sappiamo anche che la maggioranza dei tumori alla mammella vengono scoperti dalle donne, e il più delle volte per caso. Ecco perchè credo che attuare, invece, una campagna per cui le donne abbiano la capacità di compiere l'autopalpazione ed abbiano la consapevolezza che debbono compierla almeno una volta al mese sia altamente importante ed abbia un costo del tutto irrisorio. Diamo, per esempio, la possibilità di riciclare le ostetriche in quella che può essere una istruzione per l'autopalpazione del seno. La Lega italiana per la lotta contro i tumori ha delle diapositive fatte molto bene che insegnano questo meccanismo; e credo che il fatto di poter dotare di diapositive di questo tipo tutti i consultori perchè si operi una penetrazione capillare dell'attività di autopalpazione sia grandemente positivo. Ritengo che in ciò la Lega italiana per la lotta contro i tumori ci possa dare dei suggerimenti utili, ed eventualmente anche del materiale.

12^a COMMISSIONE

25° RESOCONTO STEN. (4 novembre 1981)

In questo senso, sovvenzionare e potenziare l'attività di questo tipo di istituti — che non devono certo avere la prevalenza sulle strutture previste dal Piano sanitario nazionale poichè non può essere demandata loro l'esclusività di quello che è un problema che ci deve assillare tutti e che rientra appunto nella competenza del Piano sanitario nazionale, ma possono essere di valido aiuto — credo che sia importante.

Per questo io ringrazio tutti i senatori che sono intervenuti in senso favorevole all'aumento del finanziamento della Lega italiana per la lotta contro i tumori e raccomando, appunto, l'approvazione di questo disegno di legge proprio per il fatto che può servire a sovvenzionare uno degli enti di cui abbiamo fortemente bisogno per contenere, quanto meno, il grave flagello dei tumori.

Sono d'accordo con quanto è stato sottolineato e cioè che c'è necessità, per esempio, di uno studio ambientale per i tumori che possono nascere in determinati inquinamenti dell'ambiente; e sono anche d'accordo sull'esigenza di un maggiore approfondimento da parte della Commissione e del Governo su tutti gli aspetti delle attività che queste associazioni compiono e su quella che è la situazione degli istituti per la lotta contro i tumori nelle varie regioni d'Italia, per avere una maggiore e approfondita conoscenza. Credo che ciò sia molto opportuno e vantaggioso perchè possiamo coordinare in modo migliore una serie di iniziative che già ci sono ma che magari mancano proprio di quel coordinamento che invece è importante che venga compiuto, proprio per incidere su quello che è uno degli aspetti più drammatici del nostro tempo.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame e alla votazione dell'articolo unico, di cui dò lettura:

Articolo unico.

Il contributo statale a favore della Lega italiana per la lotta contro i tumori, fissato in lire 400 milioni dalla legge 18 febbraio 1963, n. 67, è elevato, a decorrere dall'anno

finanziario 1981, a lire 800 milioni. A partire dall'anno 1985 la misura del contributo sarà annualmente fissata dalla legge di approvazione del bilancio dello Stato.

All'onere di lire 400 milioni derivante dall'applicazione della presente legge per l'anno 1981, si provvede mediante riduzione del fondo speciale di cui al capitolo n. 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno finanziario medesimo.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

A questo articolo, recependo il contenuto del parere della 5^a Commissione, propongo un emendamento, tendente a sostituire il secondo comma con il seguente:

« All'onere di lire 400 milioni derivante dall'applicazione della presente legge in ciascuno degli anni finanziari 1981 e 1982, si provvede mediante riduzione del fondo speciale di cui al capitolo n. 6856 dello stato di previsione del Ministero del Tesoro per gli anni finanziari medesimi ».

D'AGOSTINI, *relatore alla Commissione.* Sono favorevole all'accoglimento di questo emendamento.

MAGNANI NOYA, *sottosegretario di Stato per la sanità.* Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento sostitutivo di cui ho dato lettura.

È approvato.

Metto ai voti il disegno di legge nel suo articolo unico, nel suo testo emendato.

È approvato.

I lavori terminano alle ore 12.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Direttore: Dott. GIOVANNI BERTOLINI